

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaire, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaire.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

Déclaration de Maladie

N° W19-567539



Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule :

Actif

Pensionné(e)

Société :

Autre :

Nom & Prénom :

MAMRI

Zoubida

Date de naissance :

22/08/1945

Adresse :

22 Jdy Bouiblane Appuy Agdal -
Rabat - Résidence Alrik Aspinet

Tél. :

0661223402 Total des frais engagés

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Maria BERNOUSSI
Cardiologue
6, Zankat Honayn, Agdal - Rabat
Tél.: 05 37 67 21 18/37 - 05 37 67 11 33
Fax: 05 37 67 11 53 - GSM: 06 61 34 56 07

Date de consultation :

15 AVR. 2021

Nom et prénom du malade :

MAMRI Zoubida Age: 1945

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

08/02/2021

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

Rabat

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
06/02/2021	02 K2	350	DR. Maria BERNOUSSI Cardiologue Zankat Honayn, Agdal - Rabat 05 37 67 21 18/31 - 05 37 67 11 33 INP : INPE-101031011	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MICHILEEN	06/02/2021	581140

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
13/02/2021			

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

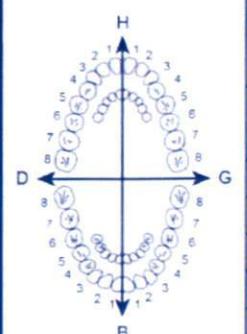
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				INP : _____
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

ODF PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CENTRE DE CARDIOLOGIE

ADULTE

ENFANT

EXPLORATIONS CARDIOVASCULAIRES

Dr. Maria BERNOUSSI

Spécialiste des Maladies du Coeur et des Vaisseaux
Diplômée de Biochimie clinique
de l'Université de Besançon
Ancienne Attachée au Service de Cardiologie de
l'Hôpital Avicenne

Rabat, le

08

Dr. Maria BERNOUSSI
Cardiologue
6, Zankat Honayn - Rabat
Tél.: 05 37 67 21 18 / 37
Fax : 05 37 67 11 53

Madame MAMRI Zoubida

Régime modérément salé, dé
TAREG 80 mg
CARDIO ASPIRINE 100 mg
~~CARDIX 6.25 mg~~
~~MAGMINE B6~~

Télé: 0537 67 53 84 / 0537 51 26 87
2, Av. Michelin, Addi - Rabat

PHARMACIE D'ACHIFFEN

Tél: 0537 67 53 84 / 0537 51 26 87
131, 5x5x5
27, 7x2
581, 13

Traite

*1 comprimé par jour le matin ;
1 comprimé par jour à midi ;
1/2 comprimé deux fois par jour ;
1 comprimé par jour le soir.*

Traitemen^t de trois mois.

ج. 100
Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétysalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

Docteur Maria BERNOUSSI

Dr. Maria BERNOUSSI
Cardiologue
6, Zankat Hayayn - Rabat
Tél.: 05 37 67 21 18 / 37
Fax : 05 37 67 11 53

N° ICE : 001579478000047
Identification Fiscale : 520085
Code INPE : 101031011

TAREG® 80 mg

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

Ne laisser ni à la portée ni à la vue des enfants

احذر من المتناول المعرضة

لأنها أ بضرر ففقط بموجب وصيحة طبية



6118001030316

TAREG 80 mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 131.50 DH

EXP
LOT

03 2023
BRP63

1752



TAREG® 80 mg

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

Ne laisser ni à la portée ni à la vue des enfants

احذر من المتناول الموسنة

لأنه أ بضرف فقط بموجب وصيحة طبية



6118001030316

TAREG 80 mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 131.50 DH

EXP
LOT

03 2023
BRP63

1752



TAREG® 80 mg

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

Ne laisser ni à la portée ni à la vue des enfants

احذر من المتناول الموسنة

لأنه أ بضرف فقط بموجب وصيحة طبية



6118001030316

TAREG 80 mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 131.50 DH

EXP
LOT

03 2023
BRP63

1752



TAREG® 80 mg

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

Ne laisser ni à la portée ni à la vue des enfants

احذر من المتناول الموسنة

لأنه أ بضرف فقط بموجب وصيحة طبية



6118001030316

TAREG 80 mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 131.50 DH

EXP
LOT

03 2023
BRP63

1752

