

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 renseigne 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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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.

N° W19-575783

69459

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1333

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MEGZARI ABDELHAMID

Date de naissance :

16/04/1952

Adresse :

103, RUE ALI ABDERRAZAK CASA

Tél. : 0661973497 Total des frais engagés :

4678, 40 DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

lien de parenté :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 05/04/2021

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
23/10/2014 821	5444	300		Dr. AHMED BEN SOCIETE MEDICAL DES maladies cardiovasculaires 18, RUE KADI JASS - MAAD CASABLANCA T. +212 522 22 555

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Dr. Mahdi BENJELLOUN Rahma GH 3 N° 53 - Casablanca Tél: 0522697837</p> <p><i>Dr. Mahdi BENJELLOUN Rahma GH 3 N° 53 - Casablanca Tél: 0522697837</i></p>	<p>23/04/2017</p> <p><i>23/04/2017</i></p>	<p>4399.40 Dhs</p> <p><i>4399.40 Dhs</i></p>

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
533412	01433552
0000000	00000000
<hr/>	
0000000	00000000
533411	11433553

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	01433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Professeur Ahmed BENNIS

Professeur de Cardiologie

Ancien Chef de Service de Cardiologie du CHU Ibn Rochd de Casablanca

Ancien Président de la Société Marocaine de Cardiologie

Fellow of The European Society of Cardiology

Fellow of The American College of Cardiology

Casablanca le :

CASA , Le 23/04/2021

M. ABDELHAMID MEGZARI

Pharmacie DIAMANT VERT
BY BOUZOUBAA (SARL)
Dr Moha BOUZOUBAA
Rahma BOUZOUBAA
Tél: 05 22 69 78 37

1) UPERIO 200 MG

50,000 1/2 le matin et le soir, pendant 3 mois

2) CARDENSIEL 5 MG BT/ 30 CP

30,000 Prendre 1 comprimé le matin, pendant 3 mois

3) INSPRA 50 MG

1 le matin, pendant 3 mois

4) ESAC 20

103,000 1 le matin, avant le repas, pendant 3 mois

5) TAHOR 20

563,000 1 le soir, au cours du repas, pendant 3 mois

6) FORXIGA 10 MG

30,000 1 le matin, au cours du repas, pendant 3 mois

7) KARDEGIC 75

1 à midi, au cours du repas, pendant 3 mois

4377.400 DT)

✓

NOVARTIS

PPV : 810,00 DH



6 118001 031733

6 118001 100873

6 118001 100873

Cardensiel® 5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 58,10 DH

6 118001 100873

6 118001 100873

Cardensiel® 5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 58,10 DH

6 118001 100873

6 118001 100873

Cardensiel® 5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 58,10 DH



INSPRA 50MG 30 CPS

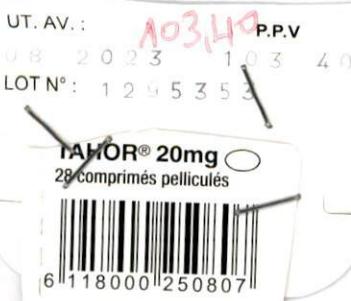
P.P.V : 396DH00

Laboratoires
Pfizer

INSPRA 50MG 30 CPS

P.P.V : 396DH00

Laboratoires
Pfizer



6 118001 100873

6 118001 100873

Cardensiel® 5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 58,10 DH

ESAC 20 mg
28 gélules PROMOPHARM S.A.

6 118000 241898

Maphar
Km 10, Route Côtier 111,
Q/Zenata Ain sebaa Casablanca
Forxiga 10 mg cp pell b28
P.P.V : 563,00 DH

6 118001 185023

Maphar
Km 10, Route Côtier 111,
Q/Zenata Ain sebaa Casablanca
Forxiga 10 mg cp pell b28
P.P.V : 563,00 DH

6 118001 185023

Maphar
Km 10, Route Côtier 111,
Q/Zenata Ain sebaa Casablanca
Forxiga 10 mg cp pell b28
P.P.V : 563,00 DH

6 118001 185023

KARDEGIC 75 MG
SACHETS B30
LOT : 20E013
PER.: 06/2022
P.P.V : 30DH70

6 118000 061847

KARDEGIC 75 MG
SACHETS B30
LOT : 20E013
PER.: 06/2022
P.P.V : 30DH70

6 118000 061847

MEGZARI ABDELHAMID

Né(e) le 16.04.1952

Age 69 ans

Sexe Masculin

Taille cm

Poids kg

Origine

PA 122/70 mmHg

Remarque

FC 50 /min

Intervalles

RR 1196 ms

P 174 ms

PR 180 ms

QRS 102 ms

QT 440 ms

QTc 404 ms

(Bazett)

Axes

P 26 °

QRS -54 °

T 54 °

P (II) 0.09 mV

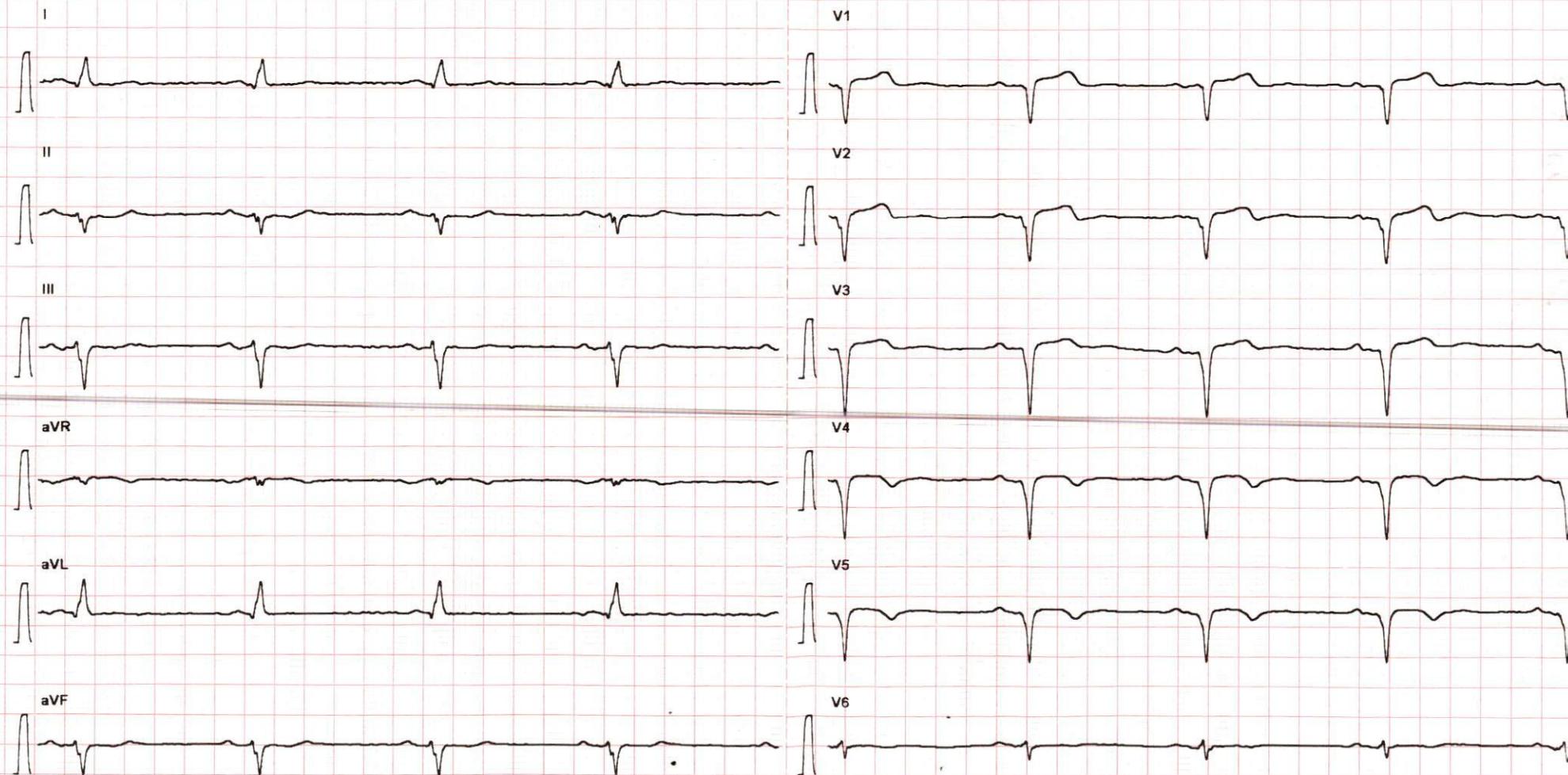
S (V1) - mV

R (V5) - mV

Sokol. 0.14 mV

Interprétation: RYTHME SINUSAL, Onde P ELARGIE, POSITION HYPERGAUCHE, HEMI-BLOC GAUCHE ANTERIEUR, QRS(T) MODIFIÉ, INFARCTUS ANTER., AGE INDETERMINE

RI6.02 Rapport non confirmé



10 mm/mV 25 mm/s

10 mm/mV 25 mm/s