

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 canaux, 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 canaux.

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

- Reclamation : 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

N° W19-590377

71982

Com

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

1640

Société :

RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☒ Autre :

RETRAITE

Nom & Prénom :

EL HASSOUABI - ABDELKRIM

Date de naissance :

30.06.1953

Adresse :

100 ISMAILIA (B) Apt 13 Place
HASSAN 1er J.N V-MEKNES-

Tél :

06 64 26 31 00

Total des frais engagés :

553,60

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

D. EL KENDOUCI Abderrahim
Anesthésiologiste
Réanimateur
MEKNES - Tél. : 52-12-48

Date de consultation :

EL HASSOUABI ABDELKRIM

Age :

68 ans

Lien de parenté :

☒ Lui-même ☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Pathologies

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

24 MAI 2021

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 :

MEKNES

Le :

19/05/2021

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

RELEVÉ 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
14/05/21	5209		5000	DR. EL KENDOUCI Abderrahim

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacia	Date	Montant de la Facture
Pharmacie ALINBIAT Dr EL HASSOUABI 19, Lot. Kamiha - Meknes Tel : 05 35 46 77 40	14/05/21	5360 DH

ANALYSES RADIOGRAPHIQUES

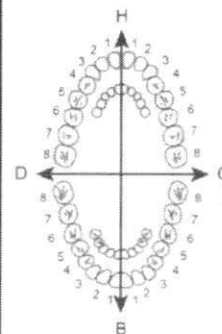
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Pharmacie ALINBIAT Dr EL HASSOUABI 19, Lot. Kamiha - Meknes Tel : 05 35 46 77 40			

AUXILIAIRES MEDICAUX

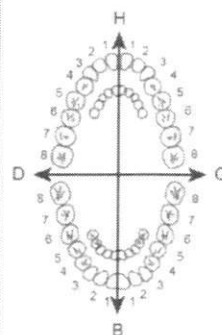
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

POLYCLINIQUE KENDOUCI

Angle Rue Bandong
et Rue de Nehru - Meknès

Tél. : { 05.35.51.19.35 / 05.35.51.76.84
05.35.51.76.85 / 05.35.52.12.48
Fax : 05.35.52.44.22



مصححة القندوسي

زاوية زنقة باندونغ وزنقة نهرو
مكناس

الهاتف : { 05.35.51.19.35 / 05.35.51.76.84
05.35.51.76.85 / 05.35.52.12.48
الفاكس : 05.35.52.44.22

Meknès, le 14-5-2021 في مكناس.

Dr.

Abdelkrim EL Hassoua AB



Phar. EL HASOUABI
19, Le. K. K. - Meknès
Tél : 05 35 46 77 40

Contiflo 0,4 10g

1g Le sore

Dr. EL KENDOUCI Abderrahim
Anesthésiologiste
Réanimateur
MEKNES Tél. : 52-12-48

Pharmacie EL INBIANT
Dr. EL HASOUABI
19, Le. K. K. - Meknès
Tél : 05 35 46 77 40

POLYCLINIQUE KENDOUCI

Angle Rue Bandong
et Rue de Nehru - Meknès

Tél. : { 05.35.51.19.35 / 05.35.51.76.84
05.35.51.76.85 / 05.35.52.12.48
Fax : 05.35.52.44.22



مصحّة القندوسي

زاوية زنقة باندونغ وزنقة نهرو
مكناس

الهاتف : { 05.35.51.19.35 / 05.35.51.76.84
05.35.51.76.85 / 05.35.52.12.48
الفاكس : 05.35.52.44.22

Meknès, le مكناس, في

14/05/2021

Dr.

RECU

De Mr AL HASWABI Abdelkrim la somme de :

- 500.00 dh (Cinq Cent Dirhams).

Polyclinique KENDOUCI
2, Rue Bandong - MEKNES
Tél 05 35 51 19 35 / 05 35 52 12 48
Fax 05 35 52 44 22

10mm/mV

V4

V5

V6

♥ 75

10mm/mV

Nom :

I.D. :

Sexe :

Age(Y) :

Taille(cm) :

Poids(Kg) :

PA(mmHg) :

Freq.Vent.(bpm) : 73

PR Int.(ms) : 182

P/QRS/T Int.(ms) : 150 108 182

QT/QTc Int.(ms) : 380 420

P/QRS/T Axe(Deg.) : 31 56 31

R(V1)/S(V5) (mV) : 0.20 0.20

R(V5)/S(V1) (mV) : 1.08 0.74

II/ST=
-0.02mVV1/ST=
+0.04mVV5/ST=
-0.04mV

2021-05-14 21:56

V2.3

Technicien :

Note : rapport présenté, non confirmé par :

<Résultat d'analyse ECG>:

800 Rythme sinusal normal

623 Faible décalage ST

*** ECG normal en limite ***

El HASOUADI
Abdelkrim