

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

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

tique :

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

éducation :

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.

entaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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 canalaires.

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.



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

Déclaration de Maladie

N° P19- 056980

72042

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent

Matricule : 909 Société : RAM / MUPRAS

☐ Actif ☒ Pensionné ☐ Autre :

Nom & Prénom : FARIAT DRIS

Date de naissance : 01.07.45

Adresse : 9, Rue Abdelmajid BEN ELLOU - Merit. 2020

Tél : 06 12 902 902 Total des frais engagés : 500,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Ahmed EL KIFANI
CARDIOLOGUE
8, Rue Soumia Abdelmoumen
Maison Renait, Casablanca
Tél : 02 98 72 37 03 / 02 98 72 25 25

Date de consultation : 20.05.2021

Nom et prénom du malade : SADAK ZAHARA Age: 66 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Varices

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 : Casablanca Le : 05/05/2021

Signature de l'adhérent :



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

20/05
2021

VD N4 ECG

500,00

Ahmed EL KHALIL
CARDIOLOGUE
32 Rue Boumia Bp 1046
Maison Penault Casablanca
Tél : 0522298737
0522298737
CASA ANFA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

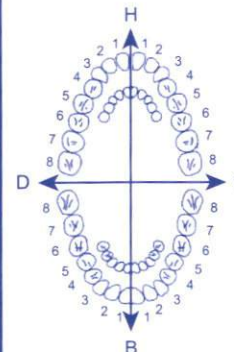
Coefficient

CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

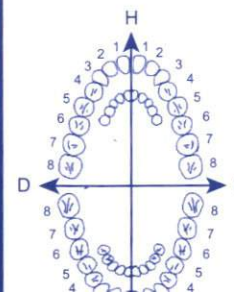
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS





DATE D'EXAMEN : 20/05/2021

FACTURE N° 1549/21

NOM ET PRENOM : MME SADAK ZAHIRA

DESIGNATION	NOMBRE	UNITAIRE	TOTAL
CONSULTATION + ECG	1	500,00	500,00
TOTAL GENERAL			500,00

**ARRETEE LA SOMME DE LA FACTURE DE :
CINQ CENT DIRHAMS ./.**



المستعجلات 24h/24h Urgence

19, Bd Ibnou Sina - Casablanca Tél: 05 22 94 39 33 (L.G) - Fax: 05 22 94 30 22
www.cardiocasaanfa.com - Email: contact@cardiocasaanfa.com - I.C.E. : 001742957000002
Patente: 35806678 - I.F: 1004548 - C.N.S.S.: 6021589 BMCI - Agence Mohamed V - RIB: 013 780 01 104 01384700132 48

19, شارع ابن سينا- الدار البيضاء الهاتف: 05 22 94 39 33 - الفاكس: 05 22 94 30 22
بتانقا: 35806678 - ت ج: 1004548 - ص و ض ج: 6021589 التعريف البنكي: 013 780 01104 01384700132 48

10 mm/mV

Feb 21 2021 0:00 AM

MAT 21-2021 5:55 AM

HD



Date naiss:

Ans

mmHg

fréquence ventriculaire

88 bpm

158 ms

76 ms

358/ 404 ms

axe P/QRS/T

30/	-35/	44
-----	------	----

amp1 RV5/SV1

0.965/ 0.555 mV

amp1 RV5+SV1

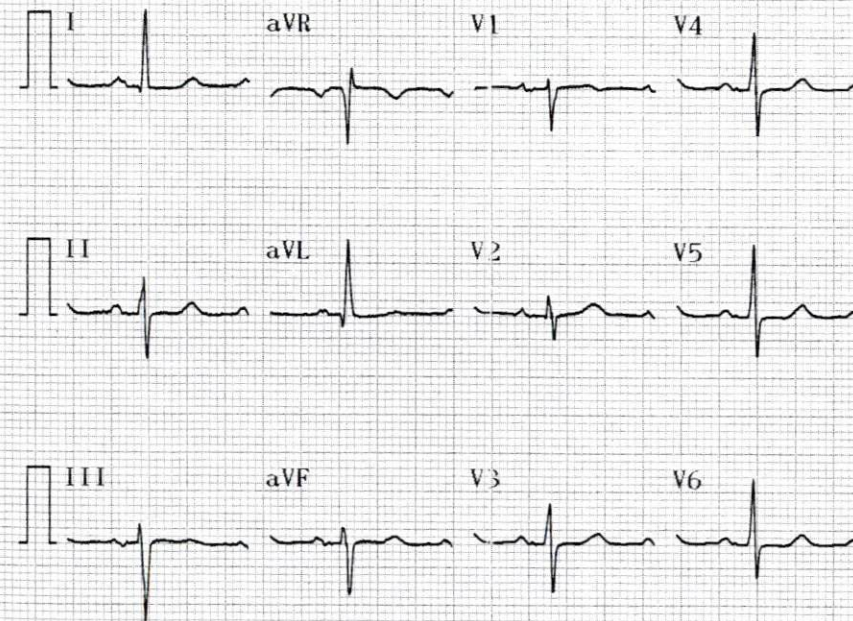
1.520 mV

1100 Rythme sinusal

7200 Déviation axiale gauche anormale

```
9130  ** ECG limite **
```

10 mm/mV 25 mm/s Moyenne



Rapport non confirmé

Revu par:

Exam:

Exam:

2021 5:32 AM

Ans



Date naiss:

Ans

Medicament:

cm

kg

mmHg

Historiqu:

10 mm/mV

Filtre: H50 d 100 Hz

pm

S

S

S

V

V

I

II

III

aVR

aVL

aVF

V1

V2

V3

V4

V5

V6

V4

V5

V6