

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.

Biologie 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.

Prothèse :

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.

Adresses Mails utiles

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

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 1054943

72411

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4676 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : TRAÏF Nabil

Date de naissance : 12-08-1953

Adresse : Im. 14, N° 24, W. HASSANI Casa

Tél. 06.61.32.25.89 Total des frais engagés : 1300 DH + 173 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie :

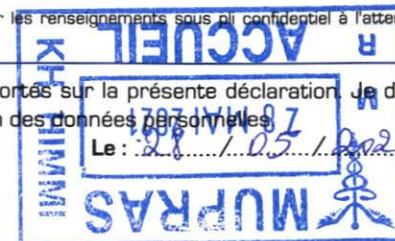
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : CASA Le : 28 / 05 / 2021

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET A

Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
- = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
- = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
- = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- = Acte de pratique médicale couvrant et de petite chirurgie
- = Actes de chirurgie et de spécialistes

- SF = Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétence
- SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
- AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinsithérapeute
- AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
- AP = Actes pratiqués par un orthophoniste
- AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
- R-Z = Electro-Radiologie
- B = Analyses

POUR L'ADHERENT

La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.

Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.

Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord au de présenter ses observations.

Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

HOSPITALISATION EN CLINIQUE
HOSPITALISATION EN HOPITAL
HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU
REVENTORIUM

SEJOUR EN MAISON DE REPOS
ES ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit
d'actes répétés en plusieurs séances ou actes
obatoires comportant un ou plusieurs échelonnées
ans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPEDIE
- LA REEDUCATION

- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

es actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit
évenir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de
chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale
ne doit être utilisée que pour un seul malade



MUPRAS

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

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA
TEL : 05 22 91 26 46 / 2648 / 2857 / 2883
FAX / 05 22 91 26 52
TELEX : 3998 MUT
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc

FEUILLE DE SOINS

N° 805675

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : IRAF Najib
Matricule : 4676 Fonction : Retraité Poste :
Adresse : Box 17 N°24 Cité HASSANI CASA
Tél. : 0661 32 25 89 Signature Adhérent : [Signature]

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT


Nom & Prénom du patient : ELASTAR Mohamed Age 59 06 56
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant ☐
Date de la première visite du médecin :
Nature de la maladie : Maladie chronique
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances :
A Casa, le 25 10 12 Signature et cachet du médecin
Durée d'utilisation 3 mois

Dr. RACHID EL HACHMI
CARDIOLOGUE
222, Bd Mohammed VI, Casablanca
05 22 99 18 78

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et Signature du Medecin attestant le Paiement des Actes
27/05/21	soins dentaires	1	1300,00	Dr. Rachid EL HACHIMI 22- Bd Brahim Roudani Tél: 05 22 99 18 78 - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/05/21	173,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologie	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

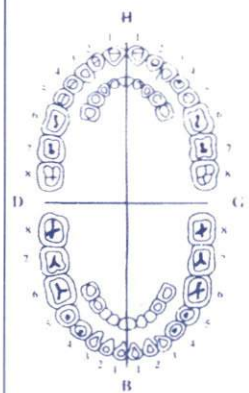
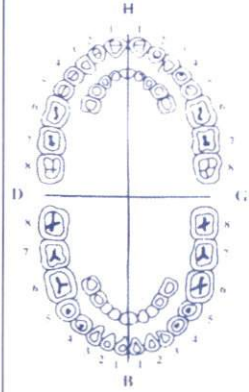
AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

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

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>															
				MONTANT DES SOINS <input type="text"/>															
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>															
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>															
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																		
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td>B</td> </tr> </table>			H			25533412	21433552		00000000	00000000	G	00000000	00000000		35533411	11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																		
	25533412	21433552																	
	00000000	00000000	G																
	00000000	00000000																	
	35533411	11433553	B																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANT DES SOINS <input type="text"/>															
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PPV

LOT

PER

28,80



chid El HACHMI

الدكتور رشيد الهاشمي

Cardiologue

Diplômé de la Faculté de Médecine de Rennes - France

Echodoppler Cardiaque couleur

Holter E.C.G. et Tensionnel. Epreuve d'effort

Membre de la société française de cardiologie

Rythmologue-Pose de Pace Maker

es Hôpitaux de France

PPV

LOT

PER

28,80

Casablanca, le

27/05/21

PPV

LOT

PER

28,80

2 AFTER MARIEM



28,80 x 3

1) vtamévril f : 1-1-1

87,00 x 1

2) Relaxium 130300 : 1-1-1

COMPLEXE RELAXANT

LOT: 201361

DLUD: 16/2023

87,00DH

Deva

2 SP 1000



3) collier cervical souple

T: 173,40

PHARMACIE WILLY MOULOYA
ZEKR Abdelati
Docteur en Pharmacie
20-222-223 Bd. Brahim Roudani El Oulfa
Casablanca - Tél: 0522.90.51.13
C.F. 00229122000074

Dr. Rachid El HACHMI
CARDIOLOGUE
222, Bd. Brahim Roudani
Casablanca
Tél: 05 22 99 18 78

Sur Rendez-Vous

222, شارع إبراهيم الروداني - الطابق الأول - المعاريف - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.99.18.78 - المستعجلات : 06.61.16.00.08 / 06.67.21.22.68
222, Bd. Brahim Roudani 1^{er} Etage N°2 - Maârif - Casablanca - Tél. : 05 22.99.18.78 - Gsm : 06 61.16.00.08 / 06 67.21.22.68
E-mail : ra_hachmi@yahoo.fr

Casablanca le 25/05/2021

Dr Rachid EL HACHMI
Cardiologue diplômé de la
Faculté de médecine de Rennes-France
Tel :05.22.99.18.78
e-mail :ra-hachmi@hotmail.com

COMPTE RENDU D'ECHO-DOPPLER
CARDIAQUE COULEUR

Mme LAFJAR MARIEM

1. Cœur de taille normale, et de fonction VG systolique correcte

- ♣ VG = 24/47 mm. OG=35mm.OD=28mm.VD=20mm.
- ♣ Septum = 10/ 14mm
- ♣ F E = 76% .

2. Valves :

- ♣ Souples
- ♣ IM minime au doppler couleur.

3. PERICARDE : SEC

Dr. R EL HACHMI

Dr. Rachid EL HACHMI
CARDIOLOGUE

222, Bd Brahim Roudani
Tél: 05 22 99 18 78 - Casablanca

Casablanca le 25/05/2021

Dr Rachid EL HACHMI
Cardiologue diplômé de la fac.de médecine
De Rennes-France
222 Db Brahim Roudani Maârif-Casablanca
Tél : 05.22.99.18.78
E-mail: ra-hachmi@hotmail.com

NOTE D'HONORAIRES

ICE =001794017000043


INP =091051508

NOM - PRÉNOM :LAFJAR MARIEM

ACTES : CS+ECG =300DH.

ECHOCOEUR =1000DH

TOTAL: 1300DH

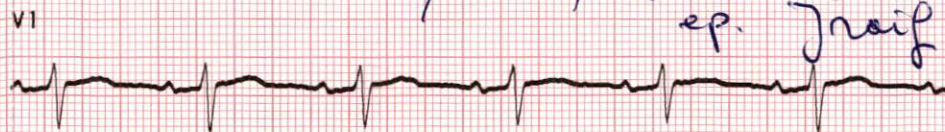
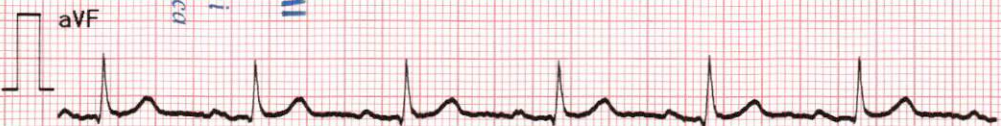

Dr. Rachid EL HACHMI
CARDIOLOGUE
222, Bd Brahim Roudani
Tél: 05 22 99 18 78 - Casablanca

JAN. 01 2003 00:00

AC, DERIVAT, MUSCLE1

ID=

AGE=



Mr LAFJAR Mariana
ep. Traif

Dr. Rachid F. HACHMI
CARDIOLOGUE
222, Bd Brahim Rouhani
Tél: 05 22 99 18 78 - Casablanca

DR RACHID EL HACHMI
TEST

ID:0815

Cardiaque V
3S

15:38:41
25-Mai-21

1 VA Vmax = 0.69 m/s
VA GPmax = 1.88 mmHg
GPmoy = 0.89 mmHg
VA VTI = 13.64 cm

V = 0.01 m/s
Pg = 0.00 mmHg

2D 16 cm
97 mm s
f 1.7 MHz H
DR 65 dB
R 2.0 G 62
PW G 58.5
f 1.83 MHz
Vit 3.0 m/s
RBV 15 cm/s
VM 4.91 mm
D 0

P 0 dB
ITs 1.6
IM 0.4

