

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 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

- 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° W21-628058

76654

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

08307

Société :

Reforme

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☒ Autre :

Reforme

Nom & Prénom :

ELIAKI 142 Sidiham

Date de naissance :

28/11/1966

Adresse :

Res. Vincennes Gaudin, Zone BV Apt 51

Tél. :

0661231610

Total des frais engagés :

3850,70

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Mohamed LEBBAR
CARDIOLOGUE
4, Rue Mohammed VI
Quartier des Hôpitaux

Date de consultation :

28/11/2021

Nom et prénom du malade :

ELIAKI 142 Sidiham

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

HTA severe

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 : 28/11/2021

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

INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

22/06/2014 2550,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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 : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

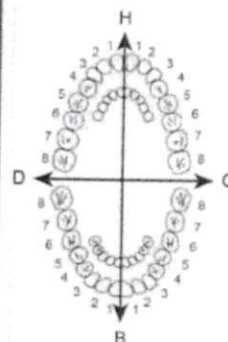
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D G
00000000 00000000
35533411 11433553
B

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

CENTRE CARDIOVASCULAIRE
LES HÔPITAUX

Secrétariat : 05 22 86 33 66
Télécopie : 05 22 86 33 55

E-mail : labcardio@menara.ma

Docteur Mohamed LEBBAR

Cardiologue Médico - Chirurgical

PHARMACIE LEBBAR
Nadia ZEMMAMA
Avenue du Prince Résidence Taghazout
Casablanca - Tél: 05 22 28 28 67

Casablanca, le

22-6-20
Docteur Mohamed LEBBAR
Cardiologue
Avenue du Prince Résidence Taghazout
Casablanca - Tél: 05 22 28 28 67

El Bzou, JED Sxthou

(157,90 x 3) 1/2 Tolénil plus 30/12,5

131,50 x 10 1/2 Vortex 801 14

99,00 x 2 3/4 de les 2 > 14

84,80 x 5 4/5 Bolix 14,5

= 2550,70

Docteur Mohamed LEBBAR
Cardiologue
Avenue du Prince Résidence Taghazout
Casablanca - Tél: 05 22 28 28 67

LOT 202917 1
EXP 12 2023
PPV 131.50 DH

LOT 201920
EXP 09 2023
PPV 131.50



LOT 201920
EXP 09 2023
PPV 131.50

LOT 201920
EXP 09 2023
PPV 131.50

LOT 201920
EXP 09 2023
PPV 131.50



201920
09 2023
131.50



LOT 201920
EXP 09 2023
PPV 131.50



LOT 201920
EXP 09 2023
PPV 131.50



LOT 192767 2
EXP 12 2022
PPV 131.50



LOT 192767 2
EXP 12 2022
PPV 131.50



LOT 20004A
PER 12/23
PPV 841.80

841.80

LOT 19005
PER 12/22
PPV 84DH80

841.80

LOT 19005
PER 12/22
PPV 84DH80

841.80

LOT 202917 1
EXP 12 2023
PPV 131.50 DH

LOT 202917 1
EXP 12 2023
PPV 131.50

*VIGNETTE
ZOFENIL PLUS
30 mg/12,5mg
28 comprimés pelliculés
PPV 157,90 MAD

30 mg/12,5mg
28 comprimés pelliculés
PPV 157,90 MAD

*VIGNETTE
ZOFENIL PLUS
30 mg/12,5mg
28 comprimés pelliculés
PPV 157,90 MAD

OT 200710
XP 01/2023
PV 99.00DH

191336
04/2022
99.00DH

LOT N° : UT.A

LOT: 201160
PER: 04-2023
PPV: 140.00DH



CENTRE CARDIOVASCULAIRE
LES HÔPITAUX

Secrétariat : 05 22 86 33 66
Télécopie : 05 22 86 33 65

E-mail : labcardio@menara.ma

Docteur Mohamed LEBBAR
Cardiologue Médico - Chirurgical

Casablanca, le 22/06/21

Note d'Honoraires

Nom/Prénom : ELIRAKI Ties Bilham

Nature d'examen :

:
: Echodoppler 1000 DH
: cardiaque
:

Total : 16 DH

Comme arrêtée à : 1000 DH

DOCTEUR MOHAMED LEBBAR
CARDIOLOGUE
4, Rue Tarik Ibn Ziad
Quartier des Hôpitaux - Casa
Tél: 0522 86 33 66 - Fax: 0522 86 33 65

Rue Tarik Ibn Ziad - Quartier des Hôpitaux
(Prolongement Faculté de Médecine vers lycée Mohammed V) - Casablanca 20360

CENTRE CARDIOVASCULAIRE LES HOPITAUX

Docteur Mohamed LEBBAR
Cardiologue Médico Chirurgical

Secrétariat: 05-22-86-33-66
Télécopie: 05-22-86-33-55
Portable : 06 61 32 26 05
Email: labcardio@menara.ma

Casa, le 22/06/2021

ECHO-DOPPLER CARDIAQUE

ELIRAKI MED SIDHOUM

- PAS DE DECOLLEMENT PERICARDIQUE
- OG De TAILLE NORMALE
- VALVE MITRALE NORMALE
- SIGMOIDES AORTIQUES SONT NORMALES
- L AORTE ACSENDANTE EST NLE
- LES CAVITES DROITES SONT NORMALES
- PAS DE THROMBUS INTRACARDIAQUE
- VG NON DILATE
- FE ESTIMEE A 70%

LA CINETIQUE SEGMENTAIRE DU VG EST NORMALE
REMPLISSAGE MITRALE NORMAL
PAS DE THROMBUS INTRACARDIAQUE
HYPERTROPHIE CONCENTRIQUE LEGERE DES PAROIS DU VG

Docteur Mohamed LEBBAR
Cardiologue
4, Rue Ibn Ziad Quartier des Hôpitaux - Casablanca
Tél: 0522 863355 - Fax: 0522 863366

N°4 Rue Ibn Ziad Quartier des Hôpitaux Casablanca 2010

Nom: EL IRAKI MOHAMED SIDHOUM

Date de naissance: 01/01/1966

Sexe: Masculin

Poids: -

Taille: -

Identifiant: EL I

Médecin: cardio LEBBAR MOHAMED

Raison sociale:

Téléphone:

Temps d'enregistrement: 22/06/2021 12:27:22

1/1

