

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.

Diagnostique 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 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

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



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

Déclaration de Maladie

N° M21- 0051720

80353

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5622 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Rebaté

Nom & Prénom : MANDONI, Mohamed

Date de naissance : 30-06-1951

Adresse : 69, Rue Al Houdhad, Casa

Tél. : 0522 273479 Total des frais engagés : 1700 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



09 AOUT 2021

ACCUEIL

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : tumeur de sein

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 : 09 08 21

Signature de l'adhérent(e) :

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
22-6-21		C3	4000H	
22/06/2021		C3	300,000H	

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
Dr. El Makhlouf Ali Rue Med. Abdouh - Casa 05 22 29 81 55/59 - 05 22 47 26 89	22/06/2021	ECHO-WEUR	1000,00 DHS

AUXILIAIRES MEDICAUX

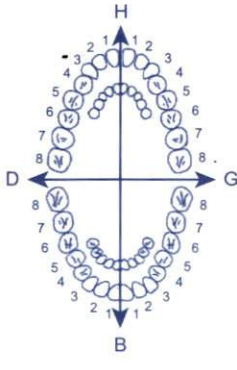
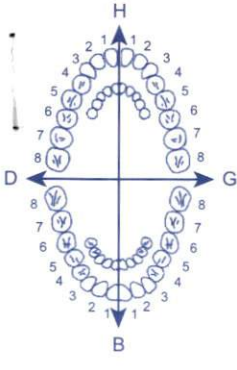
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																	
				Coefficient DES TRAVAUX																
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				MONTANTS DES SOINS																
				DEBUT D'EXECUTION																
DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE				CCEFFICIENT DES TRAVAUX																
<table><tr><td colspan="2">H</td></tr><tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td colspan="2">D</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr><tr><td colspan="2">G</td></tr><tr><td colspan="2">B</td></tr></table>					H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	G		B	
H																				
25533412	21433552																			
00000000	00000000																			
D																				
00000000	00000000																			
35533411	11433553																			
G																				
B																				
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																				
				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'EXE

Dr. El Hassan BOUKIND

Professeur en Chirurgie Plastique, Esthétique, Réparatrice et Brûlés
Ex enseignant à la Faculté de Médecine de Casablanca
Ex. Chef du Centre des Brûlés et de Chirurgie Réparatrice
et Esthétique C.H.U Ibn Rochd Casablanca

ذ. الحسن بوكيند

الجراحة التجميلية و التقويمية و الحروق
أستاذ سابق بكلية الطب
رئيس مصلحة سابق بالمركز الوطني للحروق و الجراحة التجميلية
و التقويمية بالمركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد

T.B.C.C.

+ echo cheque

+ Consultation de brûlés

Pr. El Hassan BOUKIND
Chirurgie Plastique, Esthétique
Réparatrice et Brûlés

24, Rue de l'Imam El Aloussi, (Face Clinique Badr) Casablanca – Maroc ☎ 24, زنقة الإمام العلوسي, بوركنون (أمام مصحة بدر) ☎

☎ +212 (0) 522 22.75.50/51 ☎ +212 (0) 622.09.81.99 ☎ +212 (0) 522 22.75.52

🌐 www.boukindhassan.com ✉ boukind@yahoo.fr ⓘ Casa aesthetic medical center 📍 Casa aesthetic medical center

PROFESSEUR Ali EL MAKHLOUF
Cardiologie adulte et pédiatrique 1/2
Explorations Cardio-vasculaires

5, rue Mohamed Abdou
CASABLANCA

Tél. : 0522.29.81.55 / 59 ou 0522.47.26.89
Fax : 0522.22.62.97
Dom : 0522.79.85.32
GSM cabinet : 06 78 18 18 16

Casablanca, Le 22/06/2021

Cher ami :

J'ai vu en consultation MME ZAHIDI Fatima, 66 ans, suivie pour neo du sein
A l'examen :

La TA est à 104/56 mmHg.

ECG : Rythme régulier sinusal à 78 cpm.

L'écho doppler cardiaque.

Dim.vgtd= 48

Dim.vgts= 29.2

%racc.= 39.2

Ep.ppvgt= 7.68

Siv td= 7.68

Dim.racine ao= 32

Dim.og.= 29

Ouv.sigm.ao= 18

Commentaires:

Oreillette gauche normale.

Oreillette droite normale

Ventricule gauche de taille normale.

Fonction ventriculaire gauche normale.

Contractilité segmentaire normale.

Fraction d'éjection Simpson = 60%

Mitrale:

Microfuite mitrale.

Le rapport E/A < 1 m/s avec l'onde E = 0.75m/s.

Aorte:

Pas de sténose ni fuite.

La Vmax = 1.17m/s.

Débit cardiaque normal.

Tricuspide:

Insuffisance tricuspide grade 1.

La pression artérielle pulmonaire systolique calculée à partir
de l'IT est à 30 mmHg.

.../...

PROFESSEUR Ali EL MAKHLOUF
Cardiologie adulte et pédiatrique
Explorations Cardio-vasculaires

5 rue Mohamed Abdou
CASABLANCA

Tél. : 05 22 29 81 55/59 ou 05 22 47 26 89

Fax : 05 22 22 62 97

Dom : 05 22 79 85 32

22/06/2021

NOTE D'HONORAIRE

MME Fatima ZAHIDI .

Consultation + ECG.....: 300,00 DHS.

Echodoppler cardiaque.....: 1000,00 DHS

La présente facture est arrêtée à la somme de 1300,00 DHS


Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Med Abdouh - Casa
Tél 05 22 29 81 55/59 - 05 22 47 26 89