

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, parodontologie 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° W19-577989

90790

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : RAM

Matricule : 3111 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : RAM

Nom & Prénom : BELGHOUAT EL HASSAN

Date de naissance : 31/05/1956

Adresse : OP. OUM RABTI IN. F N°1
MASSIRA 3 MARRAKECH

Tél. : 0666053579 Total des frais engagés : 300 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07/02/2021

Nom et prénom du malade : BELGHOUAT EL HASSAN Age : 64

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

Nature de la maladie : Pathologie cardiovasculaire

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : pas d'accident

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 : MARRAKECH Le : 07/02/2021

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

VOLET ADHERENT

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
03/12/2021	Consultation	1	300,00	INP : 031121453

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

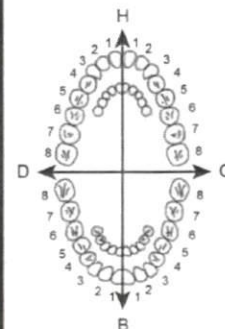
AUXILIAIRES MEDICAUX

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

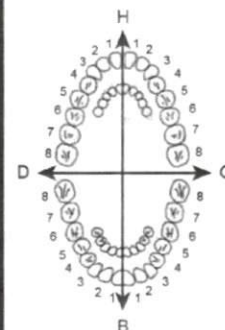
VOLET ADHERENT

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

SOINS DENTAIRES



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



Traitements	Soins	Coefficient	Montants	Debut	Fin

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

D	G
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

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

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

Dr. Siham EL HARTI

Spécialiste des maladies du cœur et des Vaisseaux
Diplômée de la Faculté de médecine de Rabat et de Strasbourg
Ancienne cardiologue à l'Hôpital Ibn Zohr de Marrakech (Mamounia)

الدكتورة سهام الحارثي

إختصاصية في أمراض القلب والشرايين
خريجة كلية الطب بالرباط وبستراسبورغ
طبيبة القلب سابقا بمستشفى ابن زهر بمراكش (مامونيا)

Cabinet d'explorations cardiovasculaires

- ECG
- Echodoppler cardiaque (ETT - ETD)
- Echocardiographie de stress
- Holter rythmique et tensionnel
- Epreuve d'effort

عيادة أمراض القلب والشرايين

- تخطيط القلب
- الفحص بالصدى للقلب والنوعية
- قياس الضغط الدموي لمدة 24 ساعة
- تسجيل دقات القلب لمدة 24 ساعة
- تخطيط الجهد

Marrakech, le 31/02/2021 : مراكش في

AVIS CARDIOLOGIQUE

Nom : BELGHOUAT YOUNES

Date de l'examen : 03/02/2021

Indication : bilan cardiaque pré embauche

Patient de 23 asymptotique sur le plan
cardiorespiratoire avec bonne tolérance à l'effort

Examen : TA : 100/60

BDC réguliers sans souffle cardiaque

Absence de signe d'insuffisance cardiaque

ECG : RRS à 68pbm

Absence de troubles de rythme ou de conduction

Conclusion : examen cardiovasculaire clinique et
électrique sans anomalies

DR S EL HARTI

شارع الداخلة. 63 إقامة دار الهناء رقم 10 الطابق الأول (مقابل للبنك الشعبي) قبل قنطرة الأحباس القديمة - المسيرة 1 - مراكش
Bd. Dakhla, résidence Dar El Hana, Appt. 10, 1er étage, Massira 1 (en face Banque Populaire) - Marrakech
Tél : 05 24 34 22 34 - EN CAS D'URGENCE GSM : 06 61 44 39 81 - E-mail : elhartisihame@yahoo.fr

Dr Sihame ELHARTI

ECG

Nom : BELGHOUAT YOUNES

Age :

Clinique N :

SN : 0010810

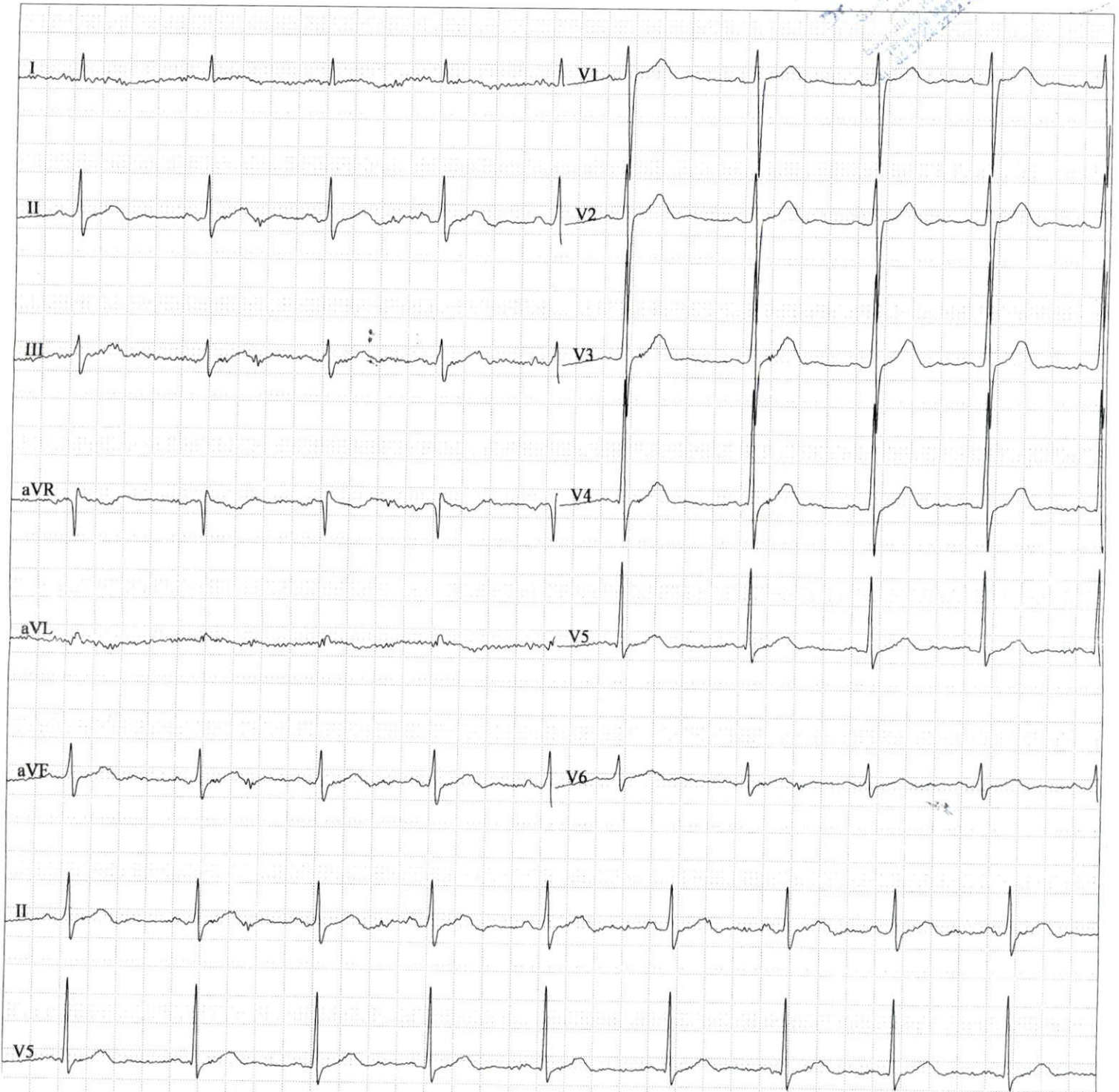
Case No. :

Lit No. :

Date : 01/01/2009 15:56:46

Section :

03/12/2021



00:00

AC IIR 50Hz/DFT/EMG

25mm/s 10mm/mV

Fréquence:	1000Hz	PR Interval:	289 ms
Temps d'écha	59s	QT Interval:	544 ms
FC:	68bpm	QTc Interval:	580 ms
P Interval:	235ms	P Axis:	74.80°b
QRS Interval:	101 ms	QRS Axis:	23.20°b
T Interval:	399 ms	T Axis:	101.90°b

Prompt:

100 100 Hz

Dr. Sihame ELHARTI
Bd. Nat. Le...
Tél: 05 55 55 22 44 - 06 61 64 39 81

Signature Medecin :