

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, soins d'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 radius peut être remis par le médecin conseil de la Mutuelle.

Optique :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

Neurologie :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducation.
- 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 canalaire, 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 canalaire.

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 : per@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 : 10, rue de la Liberté, Casablanca - Maroc
Tél : 06 66 81 21 17 - Fax : 06 66 81 21 18 - Email : info@mupras.com



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

Déclaration de Maladie

N° W21-670327

104852

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3535 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : SALIH AHMED
 Date de naissance : 11/04/1957
 Adresse : habituel
 Tél : 06 66 81 21 17 Total des frais engagés : 811,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. NAOUR Gumaïma
 Cardiologue
 257, Avenue Moulay El Farah
 1er étage, N°1, Hay El Farah
 Casablanca - Tél: 06 66 81 21 15
 Cachet du médecin :
 Date de consultation : 11/12/2021
 Nom et prénom du malade : Salih Ahmed
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : HTA
 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 : 11/12/2021
 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 Medecin attestant le Paiement des Actes
11/12/2021	C _s + ECG		250 dh	INP :

Dr. NAOUR Oumaima
Cardiologue
257, Av. Aba Chouaib Doukkali
1er étage, N°1, Hay El Farah
Casablanca - Tel: 05 22 80 10 15

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11.12.2021	6750

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

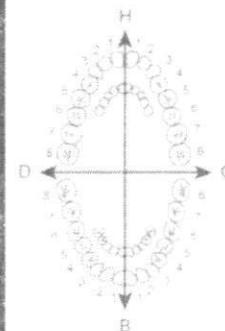
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

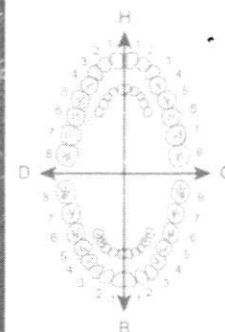
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000070	00000000
B	00000000	00000000
G	00000000	11433553

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

DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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

Docteur **Dr. NAOUR**
Cardiologue

Diplômée de la faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca
Diplômée en échocardiologie de l'université de Rouen - France
Ancien médecin interne de CHU Ibn Rochd - Casablanca
Ancien médecin du CHU de Nancy - France



الدكتورة أميمة ناور

أخصائية أمراض القلب و الشرايين

خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء
حاصلة على دبلوم فحص القلب بالصدى من جامعة روان - فرنسا
طبيبة داخلية سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد - الدار البيضاء
طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي بنانسى - فرنسا

Casablanca, le : 11/12/2024

289,00

Pr = salih Ahmed

207,00

20800

1)

AS
Coversam 515 mg :

269,00

AS
1x par j le matin pendant 01 mois

8450

puis coversam 10/05 mg = 1x par j pendant 02 mois

2) Névrimag 300 m

561,50

AS
1x par j le

III de 03 mois

NEOVIMAG
MAGNÉSIUM MARIN - VII.B6 300 mg

Lot : NVM19
A consommer avant le : 05/2024
PPC: 84.50 DH

257, Bd Aba chouaib Doukkali, 1^{er} étage, n°1, Hay El Farah (à côté de pharmacie El Farah) El Fida - Mers sultan, Casablanca

Tél : 05 22 80 10 15 - Urgences : 06 69 45 46 02 - E-mail : oumaima.naour@gmail.com

Docteur Oumaima NAOUR

Cardiologue

Diplômée de la faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca

Diplômée en échocardiologie de l'université de Rouen - France

Ancien médecin interne de CHU Ibn Rochd - Casablanca

Ancien médecin du CHU de Nancy - France



الدكتورة أميمة ناور

أخصائية أمراض القلب و الشرايين

خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

حاصلة على دبلوم فحص القلب بالصدى من جامعة روان - فرنسا

طبيبة داخلية سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد - الدار البيضاء

طبيبة سابقا بالمستشفى الجامعي بنانسى - فرنسا

Casablanca, le : 21/09/2024

M^x = salih Ahmed

E C G

Dr. NAOUR Oumaima
Cardiologue
257, Av. Aba Chouaib Doukkali
1^{er} étage, N°1, Hay El Farah
Casablanca - Tel: 05 22 80 10 15

257, شارع أبا شعيب الدكالي. الطابق الأول. شقة رقم 1. حي الفرح (بجانب صيدلية الفرح). الفداء - مرس السلطان. الدار البيضاء

257, Bd Aba chouaib Doukkali, 1^{er} étage, n°1, Hay El Farah (à côté de pharmacie El Farah) El Fida - Mers sultan, Casablanca

Tél : 05 22 80 10 15 - Urgences : 06 69 45 46 02 - E-mail : oumaima.naour@gmail.com

Dr. NAOUR Oumaima

Cardiologue
257, Avenue Choukri Doukkali
1^{er} étage, N°1, Hay El Farah

ID: _____

11/12/2021 12:16:08

68 bpm

M^x Salih Ahmed

ID: _____

11/12/2021



25mm/s 10mm/mV LP: 25Hz AC:50Hz Cardioline ECG100L 2.20.9990 SN:05302118

66010055



25mm/s 10mm/mV LP: 25Hz AC:50Hz Cardioline ECG100L 2.20.9990 SN:05302118

CARDIOLINE