

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.

Radio/ogie 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

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

Déclaration de Maladie

N° W21-651454

206896

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ A
Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1097 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : DELFI KAMILIA

Date de naissance : 14-7-72

Adresse :

Tél. : 0762757666 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Mohamed LEBBAR
CARDIOLOGIE
4, Rue des
Quartiers des Hôpitaux - Casablanca
Tél: 0522 86 33 66 Fax: 0522 86 33 55

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Delfi Kamila Age :

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

Nature de la maladie : Maladie coronarique

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
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le :

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
24.02	27.02		300	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
			1000	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24-02-22	104380

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Lot n°	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX					
N° des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
	AM	PC	IM	IV	

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP

O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
		H	G
		25533412	21433552
		00000000	00000000
		00000000	00000000
		35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]	
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE PAIEMENT	

manef
FMM75 0624
LOT PER
Prix 55.00

Lot n°:
EXP:
PPV: 157 DH 80

ASKARDIL 160 mg 30 comprimés
LOT 16065 1
EXP 09/2023
PPV 230DH80

* VIGNETTE
NEBILET® 5mg
28 comprimés
PPV 87DH50

* VIGNETTE
NEBILET® 5mg
28 comprimés
PPV 87DH50

ASKARDIL 160 mg 30 comprimés
LOT 16065 1
EXP 06/2023
PPV 230DH80

LOT 16065 1
EXP 06/2023
PPV 230DH80

30,10

LOT N°:
UT. AV:
PPV (DH): 42,00

* VIGNETTE
NEBILET® 5mg
28 comprimés
PPV 87DH50



CENTRE CARDIOVASCULAIRE
HÔPITAUX

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

Docteur Mohamed LEBBAR

Spécialité : Médecine - Chirurgicale

PHARMACIE AHMIDA
Rue 1100 Complexe Commercial
Sidi Maarouf - Casablanca
Tél: 0522 33 55 87 06 03 38 93 14
ICE : 000483/00000083

Casablanca, le

24.2.22

DéLF; Kamile

87.50 x3
23.80 x3
157.80 x3
3m
30,10 x2
11 Nehibet 19m
21 Berlyl 16 14
31 Bouves 10 on
on Nodip 10 14
41 tyZex 4 14

S.V

S.V

S.V

S.V

S.V

4200
7930
55.00
Docteur Mohamed LEBBAR
CENTRE CARDIOVASCULAIRE
Rue Tarik Ibn Ziad - Casablanca
Quartier des Hôpitaux
Tél: 0522 86 33 55

11 Bresmido 3cp x3
24p x3
4 Sovanic 50 14
15 x3
55.00
14
11 Meuf 1cp on
S.V
S.V
S.V
S.V

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

1043.80



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

Casablanca, le 24.1.22

Note d'Honoraires

Nom/Prénom : Abd. Kouno

Nature d'examen : _____

Schiffely 1000g

Docteur Mohamed LEBBAR
CARDIOLOGUE
Rue Tarik Ibn Ziad
Quartier des Hôpitaux - Casa
Tél: 0522 86 33 66 - Fax: 0522 86 33 55

Total : 1000g

Somme arrêtée à : _____

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 24/02/2022

ECHO-DOPPLER CARDIAQUE

DELFI KAMOLIYA

- DEDECOLLEMENT PERICARDIQUE
- OG DE TAILLE NLE
- VALVE MITRALE EST NLE
- VALVE AORTIQUE EST NLE
- L AORTE ACSENDANTE EST NORMALE
- LES CAVITES DROITES SONT NLES
- PAS DE THROMBUS INTRACARDIAQUE
- VG NON DILATE
- FE ESTIMEE A 70%

C/C

PAS DE TROUBLE DE LA CINETIQUE SEGMENTAIRE DU VG
OG DE TAILLE NLE

PAS DE DYSKINESIE

LEGERE DILATATION DE L AORTE ASCENDANTE .

PETIT DECOLLEMENT INF

N 4 Rue Tarik Ibn Ziad Quartier des Hôpitaux Casablanca 20100

Docteur Mohamed LEBBAR
Cardiologue Médico Chirurgical
Quartier des Hôpitaux - Casa
Tél: 0522 86 33 55 - 06 61 32 26 05

Nom: DELFI KAMILIA

Date de naissance: 01/01/1972

Sexe: Féminin

Poids: -

Taille: -

Identifiant: DEL

Médecin: cardio LEBBAR MOHAMED

Raison sociale:

Téléphone:

Temps d'enregistrement: 24/02/2022 15:26:29

1/1

25 mm/s
10 mm/mV

┐ : Arrêt ┘ : Arrêt ┘ : Marche HR: 93 bpm

