

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.



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

Déclaration de Maladie

M22- N° 003568

☒ Maladie

☐ Dentaire

119256 ☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1695 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Ahdadouch Smail
 Date de naissance : 01/01/1954
 Adresse : quartier de la Commune Hay Habani
 Bld 10 N° 465 C 051.
 Tél. : 06 65 07 276 Total des frais engagés : 699,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Spécialiste en cardiologie
 et Maladies vasculaires
 imm. Amina II, Rue El Maani 1er étage
 Meknes - Tél. 05 35 52 00 00
 CE : 001699329000087
 Date de consultation : 10.6.2022
 Nom et prénom du malade : SEKOU R. Kumbi
 Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : pont myocorde - Syndrome Coronaire
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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 : 10/06/2022

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

Adresses Mails utiles

- Réclamation : 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

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
06 JUIN 2022	G		25010	Spécialiste en Maladies et Maladies de la Parodontologie mm. Aminah II, Rue El Tari 1er étage Meknes - Tél: 05 35 55 52 00 ICE : 001699329000087

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ALI ZOUHAYR Docteur en Pharmacie Meknes - Tél: 05 35 55 55 00	06/04/22	449,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

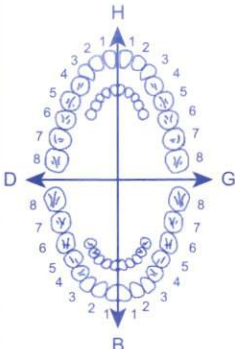
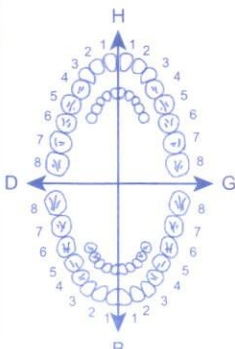
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <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>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Mayoussi Chama

Ep. Docteur RIFAÏ

Spécialiste en cardiologie et maladies vasculaires

Cardiologie Adulte

Diplômée en Cardiologie Pédiatrique et angiologie (Paris)

Echo doppler cardiaque Adulte - Enfant

Echo doppler vasculaire artériel et veineux

Echocardiographie de Stress et transoesophagienne

Holter ECG et MAPA

Epreuve d'Effort



Cabinet

Coeur & Vaisseaux

الدكتورة مايوسي شامة

حرم الدكتور الرفاعي

اختصاصية في أمراض القلب والشرابيين

اختصاصية في أمراض القلب عند الكبار

اختصاصية في أمراض القلب عند الأطفال

التشخيص بالصدى والدوبلير للقلب والشرابيين

قياس خفقان القلب والضغط الدموي

اختبار القلب بالمجهود

ORDONNANCE

06/04/2022

Meknès le :

SEKOUR KHADIJA

(27,70 x 6)

(89,00 x 2)

69,30

351,70

1- Cardioaspirine 100 mg cp : 1cp midi

2- Altiazem 60 mg cp : 1/2 cp x2/j

3- Natispray : 1bouffee en cas douleur

4- Alpraz 0.5 mg cp : 1/2 cp soir

449,20

TRT.06 mois

Dr. Mayoussi Chama

PHARMACIE AZZOUZ

CHAFAL

Docteur en Pharmacie

Meknès - Tél : 05 35 52 00 50

* VIGNETTE
ALTIAZEM® 60 mg
50 comprimés
PPV 89DH

* VIGNETTE
ALTIAZEM® 60 mg
50 comprimés
PPV 89DH

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

NATISPRAY 0,30mg
Solution (18ml)
BOTTU S.A PPV : 69DH30

مكناس - (روصحة العلوي) - مكنا

Immeuble Amina II, Rue EL Maar, 1er étage, N°4 (Entre Gare Amir Abdelkader et clinique Alaoui)

E-mail : cmayoussi@yahoo.fr - Tél : 05 35 52 00 50

N°CNSS: 4278249 - N°IF: 15202872 - N°Patente: 17112329 - INPE:131170516 - ICE: 00169932900087