

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 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.



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

Déclaration de Maladie

N° W21-710322

119878

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0944

Société : R A M

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : HALMONY Abdelmajid

Date de naissance : 09.01.1930

Adresse : 8008/ALICHAFF II n°21

Tél : 069 833 5453 - D. MAAROUF / CASABLANCA

Total des frais engagés : 6014,20 DHS

Cadre réservé au Médecin

Dr. Siham BELAICHE
Cardiologue
Angle Bd. Ibn Tachfine et Adraa
El Mourakouchi 3ème Etage N° 5
Casablanca - Tél: 0522 61 11 33

Cachet du médecin :

Date de consultation : 31/05/2019

Nom et prénom du malade : HALMONY

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA + ACFA

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 :

Le : 21/06/2019

Signature de l'adhérent(e) :

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
31/05/22	Cardiologie			Dr. Siham BELAÏCHE Cardiologue Angle Bd. Ibn Tachefine et Adraa El Mourakouchi 3ème Etage N° 5 Casablanca - Tél: 0522 61 11 33

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Date	Montant de la Facture	
31/05/2022	5714,20	

tanakan 40 mg ☒
30 COMPRIMÉS ENROBÉS

6 118000 011545

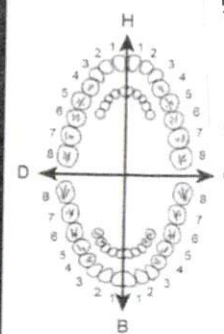
ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Signature du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

tanakan 40 mg ☒
30 COMPRIMÉS ENROBÉS

6 118000 011545

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

HONORAIRES	
<p>Le praticien est prié de préciser le dent traité, l'acte pratiqué en indiquant la nature du traitement, canal...</p> <p>6 118001 100873 Cardensiel® 5 mg Comprimés pelliculés sécables B/30 PPV: 58,10 DH</p> <p>6 118001 100873 Cardensiel® 5 mg Comprimés pelliculés sécables B/30 PPV: 58,10 DH</p> <p>6 118001 100873 Cardensiel® 5 mg Comprimés pelliculés sécables B/30 PPV: 58,10 DH</p> <p>6 118001 100873 Cardensiel® 5 mg Comprimés pelliculés sécables B/30 PPV: 58,10 DH</p> <p>XARELTO 15 mg Rivaroxaban 42 cps P.P.V.: 909,00 DH Bayer S.A.</p> <p>XARELTO 15 mg Rivaroxaban 42 cps P.P.V.: 909,00 DH Bayer S.A.</p> <p>XARELTO 15 mg Rivaroxaban 42 cps P.P.V.: 909,00 DH Bayer S.A.</p> <p>XARELTO 15 mg Rivaroxaban 14 cps P.P.V.: 314,00 DH Bayer S.A.</p>	<p>INP: []</p> <p>COEFFICIENT DES TRAVAUX []</p> <p>MONTANTS DES SOINS []</p> <p>DEBUT D'EXECUTION []</p> <p>CUT []</p> <p>COEFFICIENT DES TRAVAUX []</p> <p>MONTANTS DES SOINS []</p> <p>DATE DU DEVIS []</p> <p>DATE DE L'EXECUTION []</p>



VISA ET CACHET DU PRATICIEN

Dr. Siham BELAICHE

Spécialiste des maladies
du coeur et des vaisseaux

Explorations
Cardio-Vasculaires



د. سهام بلعيش

إختصاصية في أمراض
القلب و الشرايين
استكشاف أمراض
القلب و الشرايين

2022/05/31

Harmoney Abdelmjid

80,00 x 7.

An ginseng



909,00 x 4
314,00

Coff



Xauche 10

Coff

Caedonic 50



Coff

Tamoxifen



7 x 2/3



5714,20

Dr. Siham BELAICHE
Cardiologue
Angle Bd. Ibn Tachfine et Adraa
El Mourakouchi, 3ème Etage N° 5
Casablanca - Tél: 05 22 61 11 33

زاوية شارع ابن تاشفين وابن مراكشي، إقامة فاطمة الزهراء II الطابق الثالث رقم 5
(فوق أسبها و BMCE) - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 61 11 33
Angle Bd. Ibn Tachfine et Ibn El Adraa El Mourakouchi, Résidence Fatima Zahra II 3ÈME étage, N° 5
Casablanca (au dessus de Acima et BMCE) - Tél.: 05 22 61 11 33

LOT: 275
PER: NOV 2024
PPV: 80 DH 00

LOT: 275
PER: NOV 2024
PPV: 80 DH 00

LOT: 242
PER: NOV 2023
PPV: 80 DH 00

LOT: 275
PER: NOV 2024
PPV: 80 DH 00

ANGINIB 50 mg

28 Comprimés pelliculés



6 118000 050636

LOT: 275
PER: NOV 2024
PPV: 80 DH 00

LOT: 275
PER: NOV 2024
PPV: 80 DH 00

ANGINIB 50 mg

28 Comprimés pelliculés



6 118000 050636

LOT: 275
PER: NOV 2024
PPV: 80 DH 00

71,30

71,30

71,30

☐ valable 3 mois

Le 31/05/2022

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE <input type="checkbox"/>	
(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)	
Je soussigné :	
Certifie que Mlle, Mme, M. : <u>H.A. ACF</u>	
Présente <u>H.A. ACF</u>	
Nécessitant un traitement d'une durée de : <u>Indéfini</u>	
<u>Angine 1/2</u> <u>Xaef 10 1/2</u> <u>Coelenter 1/2</u>	
Dont ci-joint ordonnance :	
(à défaut noter le traitement prescrit)	

MAL 31 2022 16:50
ID= AGE=

AC, DERIVAT

HALMONY
ABDELMANZID

