

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.

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



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

Déclaration de Maladie

N° W21-695854

121756

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1439

Société : Retraite Ram

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : HARBOUTE Ahmed

Date de naissance : 16/12/1952

Adresse : 22 Route Ouled Ziane App 14 Casablanca

Tél. : 0661885624

Total des frais engagés : 1274,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05/07/2022

Nom et prénom du malade : MIZ HARBOUTE 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 : 05/07/2022

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
05/12/22	G + ECG	300		INPE: 091199687

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/12/22	974,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

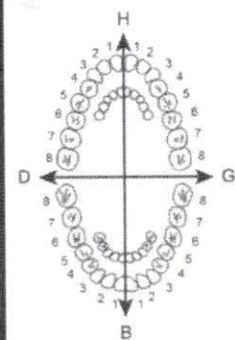
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

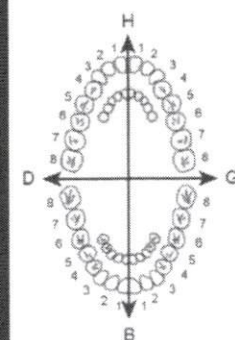
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H			
25533412	21433552		
00000000	00000000		
D		G	
00000000	00000000		
35533411	11433553		
	B		

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

COEFFICIENT 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 Hasnaa FARESE

Spécialiste en cardiologie et maladies vasculaires

Diplômé de la faculté de médecine de casablanca

Diplômé en échocardiographie de la faculté

Victor Segalen Bordeaux II France

Diplômée en échocardiographie congénitale

et pédiatrique Université Claude Bernard I von France

Ex interne au CHU de Casablanca

Ex interne au CHU de Rouen - France



الدكتورة فارس حسناء

إختصاصية في أمراض القلب و الشرايين

خريجة كلية الطب بالبيضاء

خريجة كلية الطب فيكتور سيكالين بوردو فرنسا

في تشخيص أمراض القلب بالصدى

دبلوم أمراض القلب للأطفال والرضع

من كلية كلود برنار ليون فرنسا

طبيبة داخلية سابقا بمستشفى ابن رشد بالبيضاء

طبيبة سابقا بالمستشفى الجامعي روين بفرنسا

Casablanca le: 05/07/22

ME HARBOUZE AHMED

294,00 x 3

① Gouverneur No 10



30,70 x 3

② Kardegic 75



974,10



PHARMACIE DU SOLEIL
EL ATIQ 94 - Pharmacie
43, Rue Mohamed Dioury
CASABLANCA
05 22 30 11 09 / 05 22 30 12 35



شارع القدس، إقامة الورود، الطابق 1 الرقم 112 عين الشق - الدار البيضاء

Bd. ElQods Résidence les Rosiers, 1^{er} étage N°112, Ain chock - Casablanca

Tél.: 0522 522 530 - 0663 800 124 - Email: faresse.h1@hotmail.com

Dr Hasnaa FARESE

Nom : HARBOUZE AHMED

Sex: femell Lit No:

Age: Date: 05/07/2022 11:14:27

SN: 000033 Section:

Cli No.: CaseNo.:

Fréquence:	1000Hz	QT Interval:	412ms	Prompt:
Temps d'écha	14s	QTc Interval:	409ms	
FC:	59bpm	P Axis:	26.10;ã	
P Interval:	80ms	QRS Axis:	-64.10;ã	
QRS Interval:	100ms	T Axis:	35.80;ã	
T Interval:	210ms	RV5/SV1	0.39/-mV	
PR Interval:	154ms	RV5+SV1	--	

Dr. Hasnaa FARESE
Bd. El Firdaous, Les Rosiers Imm. 1
N°122 ANCHOUX Casablanca 0911994677
0322 522 534 IME

Docteur:

