

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° W21-722990

132388

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2512 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BOUMHAMDI Ahmed
 Date de naissance : 08/08/1982
 Adresse :
 Tél. : 0662555531 Total des frais engagés : 1000DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : BOUMHAMDI Ahmed
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : HTA + Coronaropathie
 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 : 10/08/2019
 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
21/11/52	5me degré		10000	INF:

[illegible]

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	

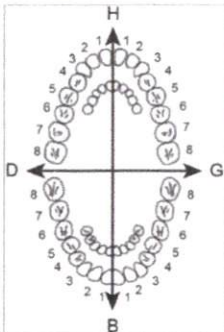
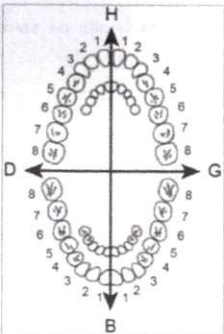
VOLET ADHERENT

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	INP :								
				COEFFICIENT DES TRAVAUX								
				MONTANTS DES SOINS								
				DEBUT D'EXECUTION								
				FIN D'EXECUTION								
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		MONTANTS DES SOINS
	H											
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
	B											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>			D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	DATE DU DEVIS		
	D	G										
	00000000	00000000										
	35533411	11433553										
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DE L'EXECUTION								

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

مصحة المغرب

CLINIQUE MAGHREB

70, Rue Al Kadi Iass - Maârif - Casablanca

Tél. : 05 22 990 990 (L.G) 25 81 11 - 23 45 39

Fax : 05 22 23 45 40

Casablanca, le

02/07/20

Dr Boumirani Ahmed

Amour pour l'effort

1000 km

Dr. A. DAHREDDINE
Cardiologue Interventionnel
CASABLANCA
GSM: 06 66 54 35 06

مصحة المغرب

CLINIQUE MAGHREB

70, Rue Al Kadi Iass - Maârif - Casablanca

Tél. : 05 22 990 990 (L.G) 25 81 11 - 23 45 39

Fax : 05 22 23 45 40

Casablanca, le 18/7/2022

Compte-rendu d'épreuve d'effort
de M. BOUKHARJIL ALINA

- Épreuve d'effort sans maximale mesurée à 84% de

la FMT contre cliniquement et électrocardiographiquement

- Bon profil les signes adaptés à l'effort

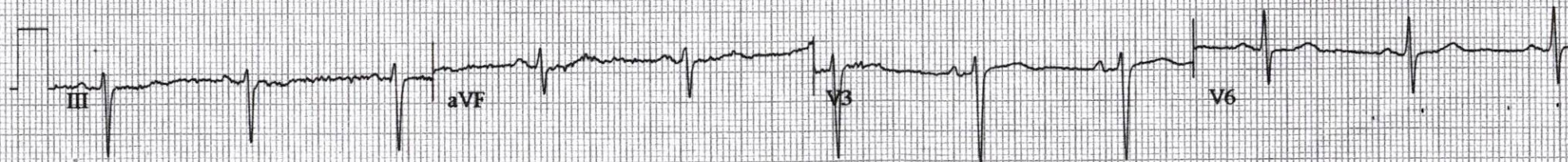
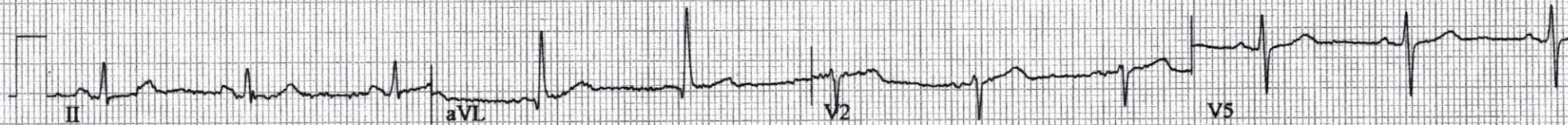
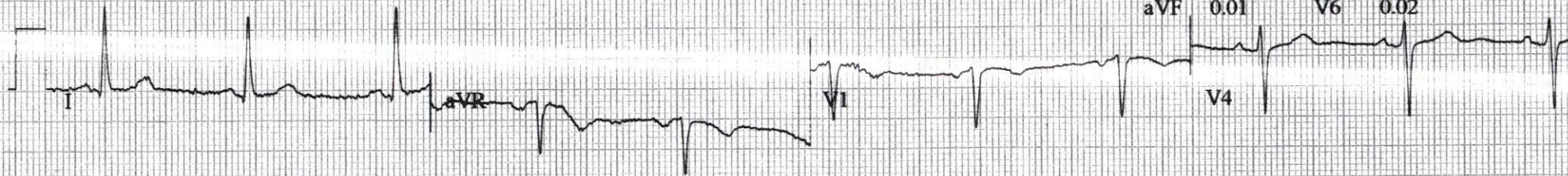
Dr. A. DAHREDDINE
Cardiologue Interventionnel
CASABLANCA
Gsm.: 0666 54 25 06

Bounhami ahmed
No° Patient: 42548
18.07.2022
10:26:43

62 /min
150/80 mmHg

Mesure de J+x 60ms
Points automatiques

Dériv	ST(mV)	Dériv	ST(mV)
I	0.00	V1	0.01
II	0.02	V2	0.06
III	0.01	V3	0.08
aVR	-0.01	V4	0.06
aVL	-0.01	V5	0.04
aVF	0.01	V6	0.02



RAPPORT 12 DÉRIV.

STE19470028SA

2

Boumhamsi ahmed
No° Patient: 42548
18.07.2022
10:32:30

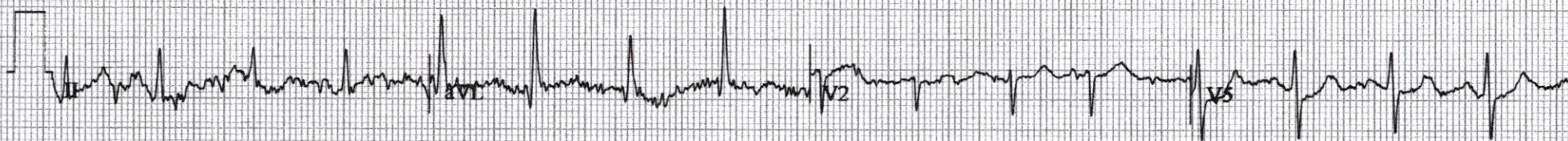
97 /min
160/80 mmHg

EFFORT
PALIER 2
00:55

BRUCE
4.0 km/h
12.0 %

Mesure de J-x 60ms
Points automatiques

Dériv	ST(mV)	Dériv	ST(mV)
I	-0.06	V1	0.05
II	-0.06	V2	0.03
III	0.01	V3	0.04
aVR	0.06	V4	-0.07
aVL	-0.03	V5	-0.08
aVF	-0.02	V6	-0.10



GE

CASE V6.73

25 mm/s 10 mm/mV 50Hz 0.01 - 40Hz FRF- FC(V3 V4)

Début de l'épreuve: 10:36:57

3

RAPPORT 12 DÉRIV.

STE19470028SA

3

Boumhamsi ahmed
No° Patient: 42548
18.07.2022
10:34:46

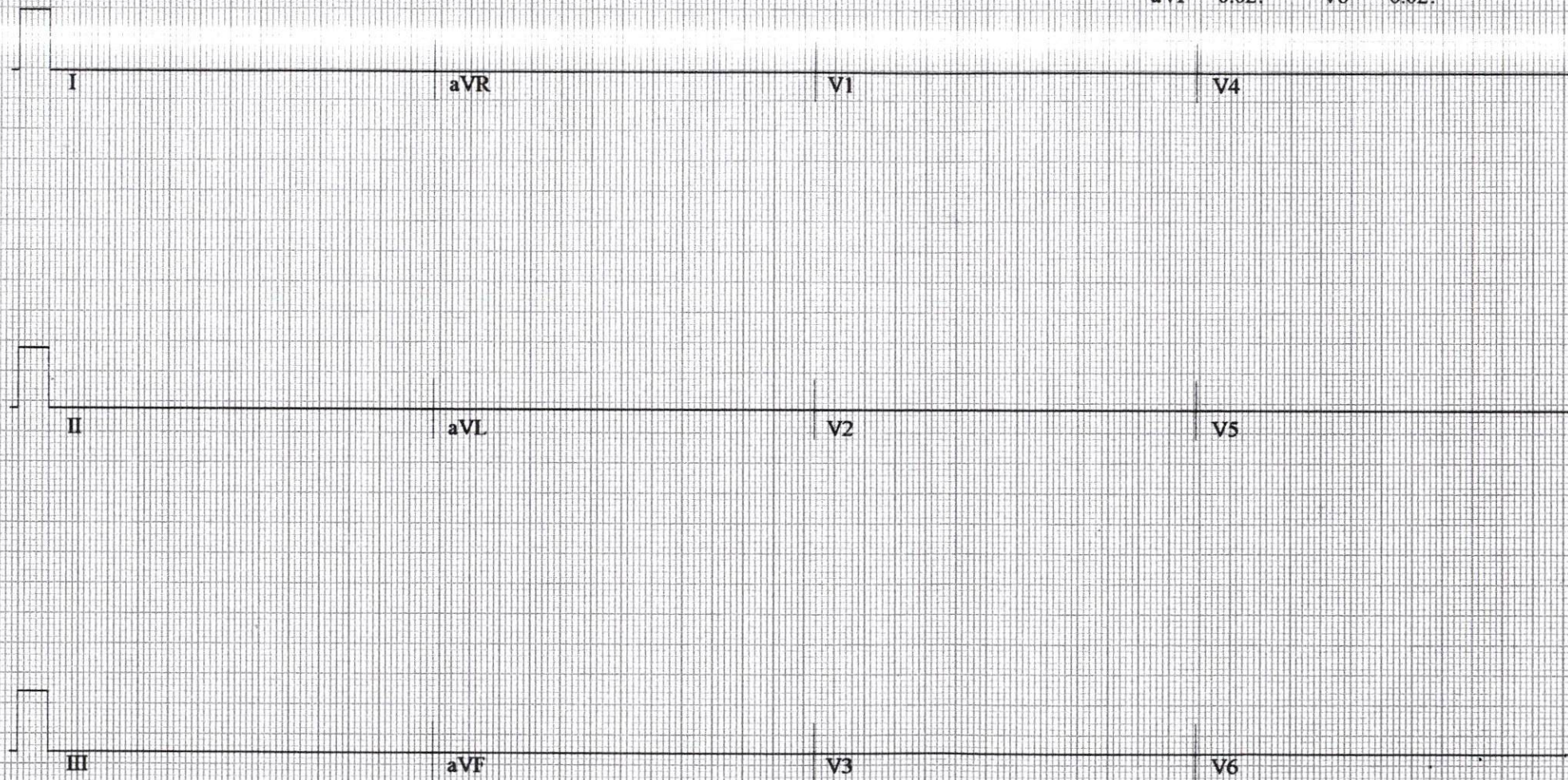
160/80 mmHg

EFFORT
PALIER 2
03:11

BRUCE
0.0 km/h
12.0 %

Mesure de J+x 60ms
Points automatiques

Dériv	ST(mV)	Dériv	ST(mV)
I	0.08?	V1	0.13?
II	0.06?	V2	0.11?
III	-0.04?	V3	0.13?
aVR	-0.07?	V4	0.01?
aVL	0.06?	V5	-0.01?
aVF	0.02?	V6	-0.02?



RAPPORT 12 DÉRIV.

STE19470028SA

3oumhamsi ahmed

No° Patient: 42548

18.07.2022

10:39:12

106/min

MANUELLE

PALIER 5

07:37

BRUCE

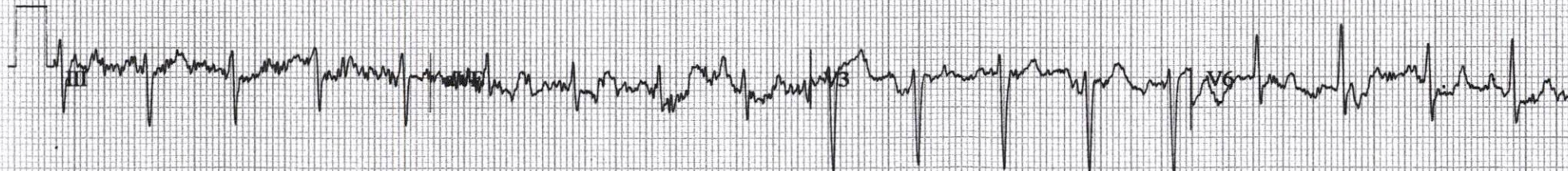
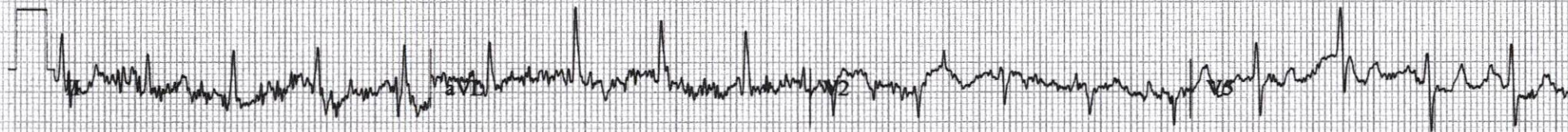
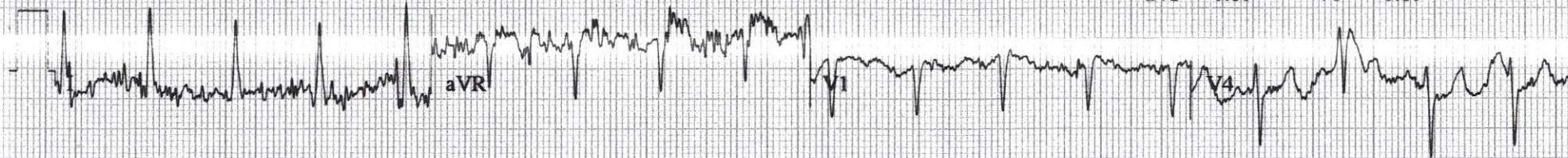
4.7 km/h

16.0 %

Mesure de J-x 60ms

Points automatiques

Dériv	ST(mV)	Dériv	ST(mV)
I	-0.13	V1	0.10
II	-0.16	V2	0.08
III	-0.03	V3	0.09
aVR	0.14	V4	0.01
aVL	-0.05	V5	-0.02
aVF	-0.10	V6	-0.10



GE

CASE V6 73

25 mm/s, 10 mm/mV 50Hz 0.01 - 40Hz FRE. EC(V6 VS)

Début de l'enregistrement: 10:26:57

5
Bouhamsi ahmed
No° Patient: 42548
18.07.2022
10:39:44

RAPPORT 12 DÉRIV.

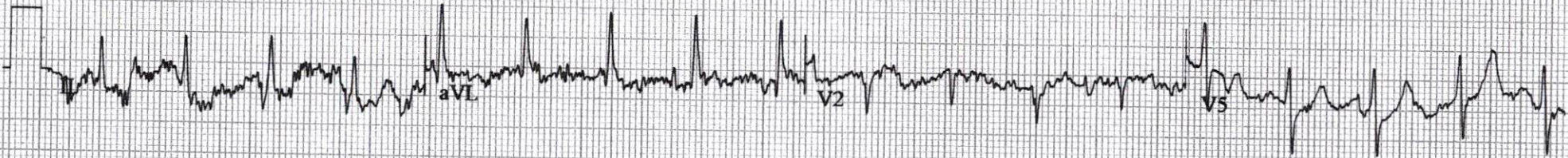
MANUELLE
PALIER 5
08:09

BRUCE
4.6 km/h
16.0 %

5
STE19470028SA

Mesure de J-x 60ms
Points automatiques

Dériv	ST(mV)	Dériv	ST(mV)
I	-0.07	V1	0.09
II	-0.12	V2	0.11
III	-0.04	V3	0.11
aVR	0.10	V4	0.07
aVL	-0.01	V5	-0.01
aVF	-0.09	V6	-0.09



Bouhamsi ahmed
No° Patient: 42548
18.07.2022
10:39:59

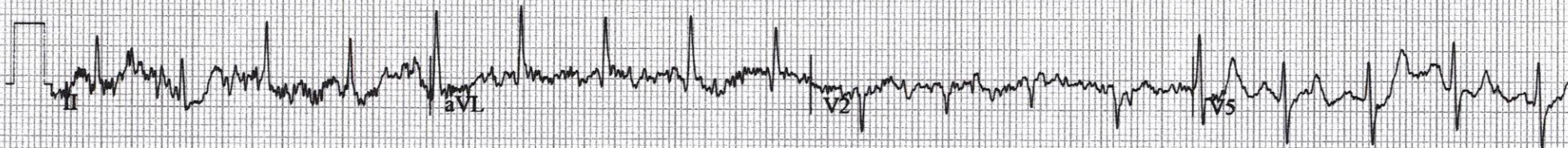
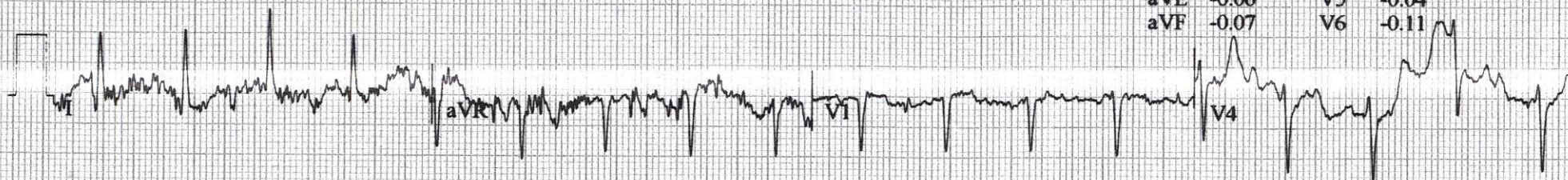
108 /min
160/80 mmHg

MANUELLE
PALIER 5
08:24

BRUCE
4.7 km/h
16.0 %

Mesure de J-x 60ms
Points automatiques

Dériv	ST(mV)	Dériv	ST(mV)
I	-0.12	V1	0.08
II	-0.13	V2	0.07
III	-0.01	V3	0.10
aVR	0.12	V4	0.04
aVL	-0.06	V5	-0.04
aVF	-0.07	V6	-0.11



7
Bouhamsi ahmed
No° Patient: 42548
18.07.2022
10:40:58

RAPPORT 12 DÉRIV.

94 /min

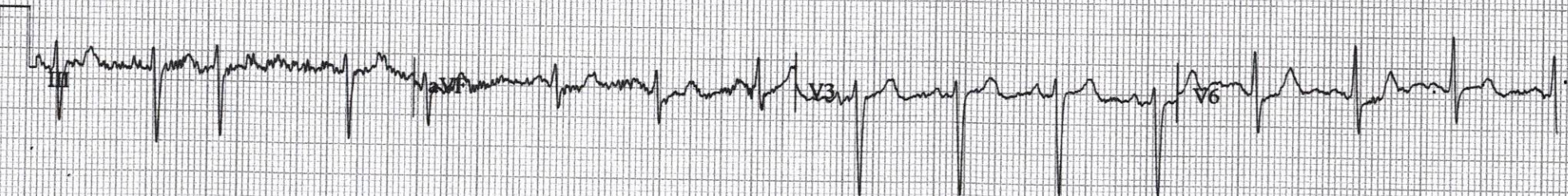
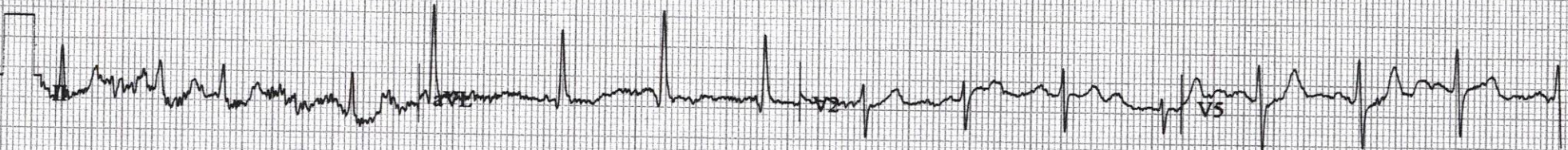
RECUP.
#1
00:50

BRUCE
2.4 km/h
0.0 %

STE19470028SA

Mesure de J+x 60ms
Points automatiques

Dériv	ST(mV)	Dériv	ST(mV)
I	-0.10	V1	0.07
II	-0.07	V2	0.02
III	0.04	V3	0.10
aVR	0.09	V4	0.03
aVL	-0.07	V5	-0.04
aVF	-0.02	V6	-0.07



Bouhamsi ahmed
No° Patient: 42548
18.07.2022
10:41:58

RAPPORT 12 DÉRIV.

8

STE19470028SA

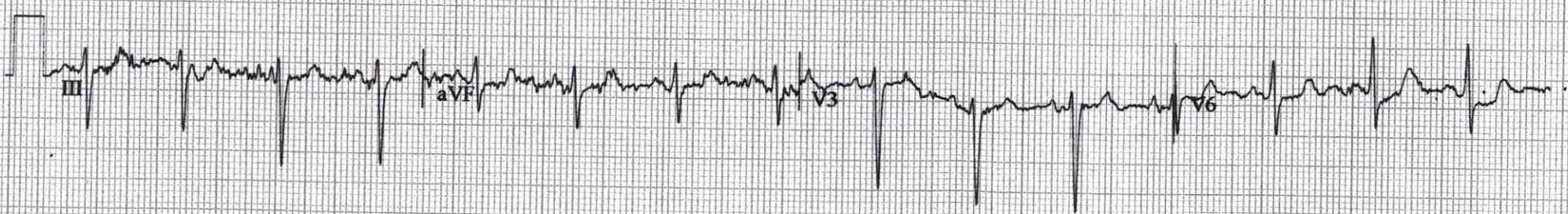
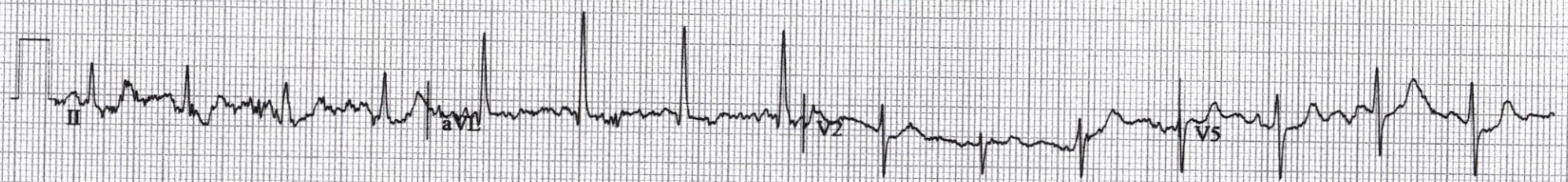
89 /min

RECUP.
#1
01:50

BRUCE
2.4 km/h
0.0 %

Mesure de J-x 60ms
Points automatiques

Dériv	ST(mV)	Dériv	ST(mV)
I	-0.07	V1	0.06
II	-0.06	V2	-0.01
III	0.01	V3	0.08
aVR	0.07	V4	0.01
aVL	-0.04	V5	-0.03
aVF	-0.02	V6	-0.04



9
Bouhamsi ahmed
No° Patient: 42548
18.07.2022
10:42:36

RAPPORT 12 DÉRIV.

STE19470028SA

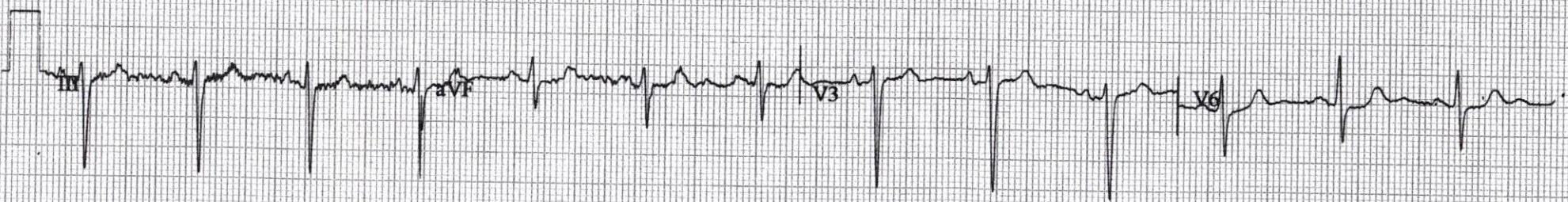
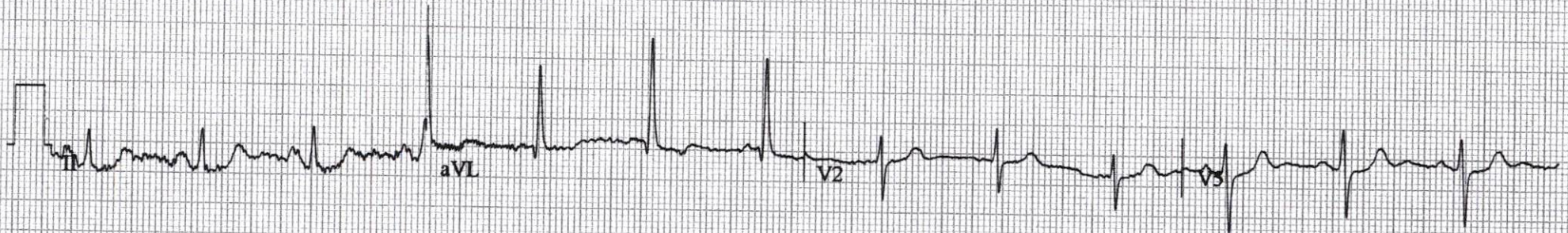
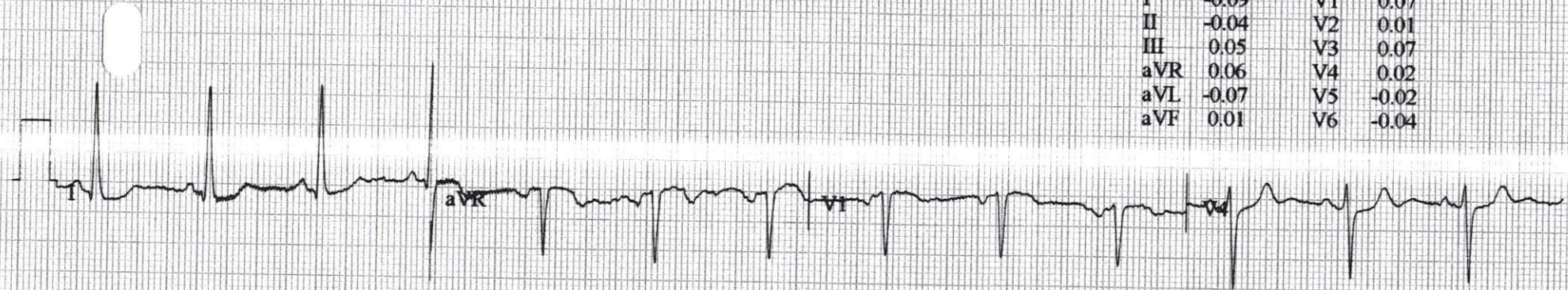
84 /min
160/80 mmHg

RECUP
#1
02:27

BRUCE
0.0 km/h
0.0 %

Mesure de J+x 60ms
Points automatiques

Dériv	ST(mV)	Dériv	ST(mV)
I	-0.09	V1	0.07
II	-0.04	V2	0.01
III	0.05	V3	0.07
aVR	0.06	V4	0.02
aVL	-0.07	V5	-0.02
aVF	0.01	V6	-0.04



10

RAPPORT 12 DÉRIV.

STE19470028SA

10

Boumhamsi ahmed
No° Patient: 42548
18.07.2022
10:42:58

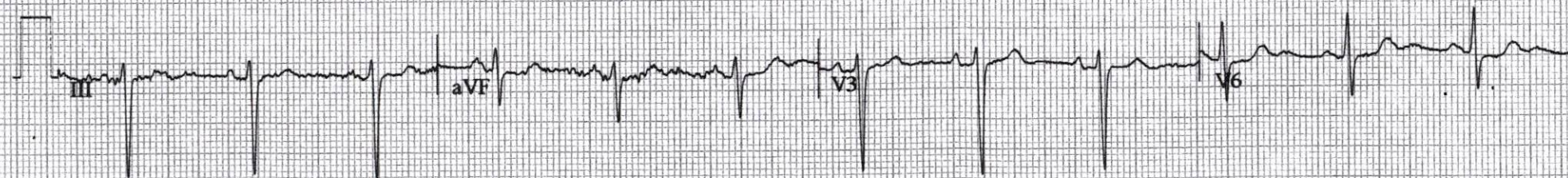
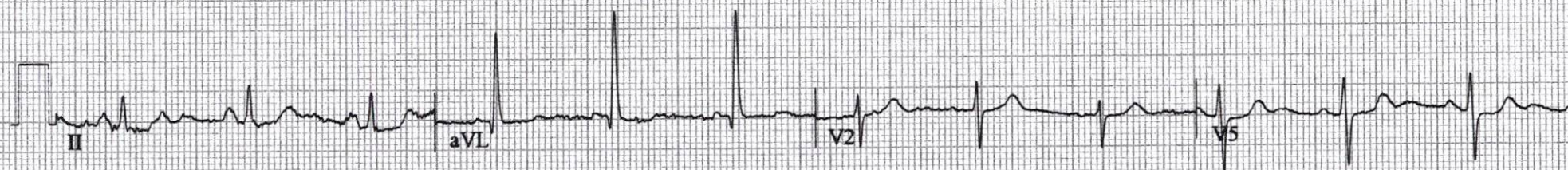
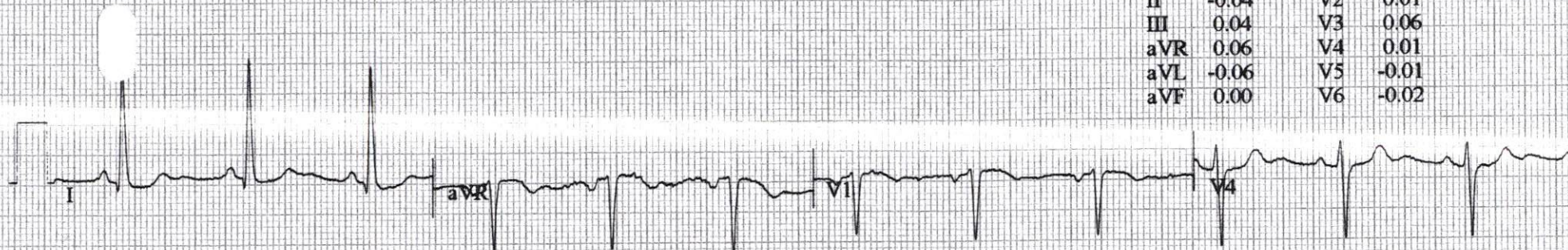
75 /min
160/80 mmHg

RECUP.
#1
02:50

BRUCE
0.0 km/h
0.0 %

Mesure de J+x 60ms
Points automatiques

Dériv	ST(mV)	Dériv	ST(mV)
I	-0.08	V1	0.06
II	-0.04	V2	0.01
III	0.04	V3	0.06
aVR	0.06	V4	0.01
aVL	-0.06	V5	-0.01
aVF	0.00	V6	-0.02



Boumhamsi ahmed
No° Patient: 42548
18.07.2022
10:43:58

RAPPORT 12 DÉRIV.

72 /min

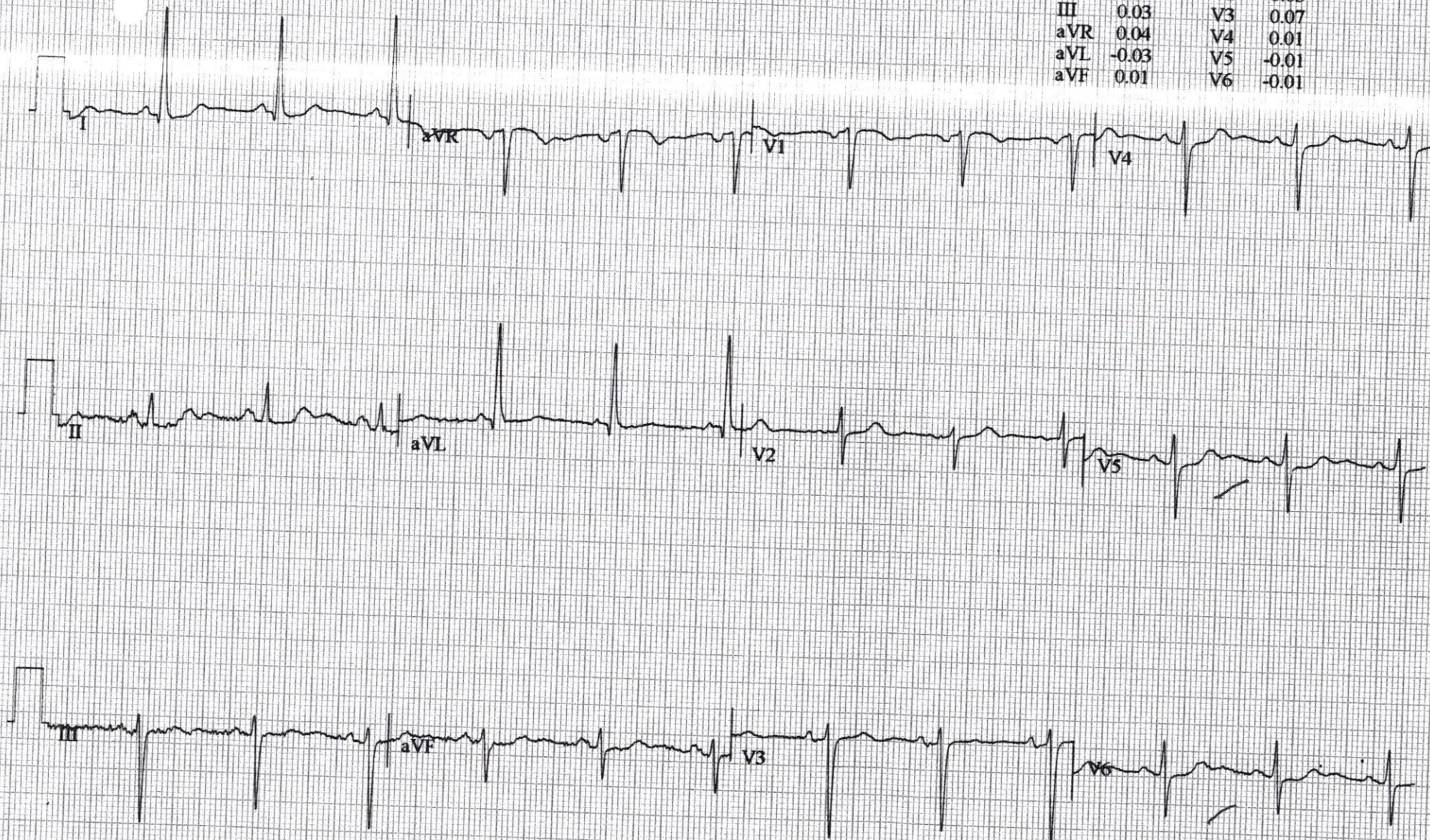
RECUP.
#1
03:50

BRUCE
0.0 km/h
0.0 %

STE19470028SA

Mesure de J-x 60ms
Points automatiques

Dériv	ST(mV)	Dériv	ST(mV)
I	-0.05	V1	0.06
II	-0.03	V2	-0.03
III	0.03	V3	0.07
aVR	0.04	V4	0.01
aVL	-0.03	V5	-0.01
aVF	0.01	V6	-0.01



GE

CASE V6.73

25 mm/s 10 mm/mV 50Hz 0.01 - 40Hz FRE- FC(V6 V5)