

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

13633 M com

Déclaration de Maladie : N° P19- 0020867

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3025 Société : RSM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BOURARABH LAHOU Date de naissance : 01.01.59

Adresse : Ifra Sidi Brahim

Tél. : 05.61.42.38.45 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17/10/2022

Nom et prénom du malade : MELARABI Laila Age :

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

Nature de la maladie : Dystonie rotonde

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 : Fez 17.10.22 Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19- 0020867

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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

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
17.10.92	CS K.15		250.DH 150.DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	17.10.92	401.60

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
		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.

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient DES TRAVAUX	MONTANTS DES SOINS

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION

MA

255 000 355334

D 000000 355334

[Création, re Fonctionnel, Thérapeut

DATE DU

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Rachida BELYAZID

Diplômée de la Faculté de PARIS
Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie
Nutrition - Obésité - Stérilité - Cholesterol
Troubles sexuels Hormonaux

☎ 05 35 64 37 42

الدكتورة رشيدة باليزيد

خريجة كلية الطب بباريس
إختصاصية في أمراض
الغدد . السكر
العقم . التغذية والبدانة (السمنة)

☎ 05 35 64 37 42

فاس، في 17-10-2022

Mme LAAABI Latfa

Mme LAAABI Latfa

levotyrox 50



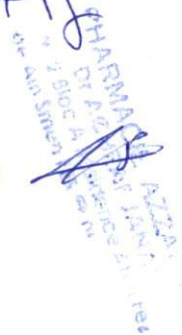
levotyrox 25

levotyrox 25



levotyrox 25

levotyrox 25



Dr. Rachida BELYAZID

Diplômée de la Faculté de PARIS
Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie
Nutrition - Obésité - Stérilité - Cholesterol
Troubles sexuels Hormonaux

☎ 05 35 64 37 42

الدكتورة رشيدة باليزيد

خريجة كلية الطب بباريس
إختصاصية في أمراض
الغدد . السكر
العقم . التغذية والبدانة (السمنة)

☎ 05 35 64 37 42

فاس، في 17-10-2022

Mme LARA B

Laila

E.C.G.



Dr. Rachida BELYAZID

Diplômée de la Faculté de PARIS
Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie
Nutrition - Obésité - Stérilité - Cholesterol
Troubles sexuels Hormonaux

☎ 05 35 64 37 42

الدكتورة رشيدة باليزيد

خريجة كلية الطب بباريس
إختصاصية في أمراض
الغدد . السكر
العقم . التغذية والبدانة (السمنة)

☎ 05 35 64 37 42

Fès, le فاس، في

Madame LARA Bi Laï la

TSA



ECGNom : Mme LARABI ~~LSKA~~

Age :

Clinique N :

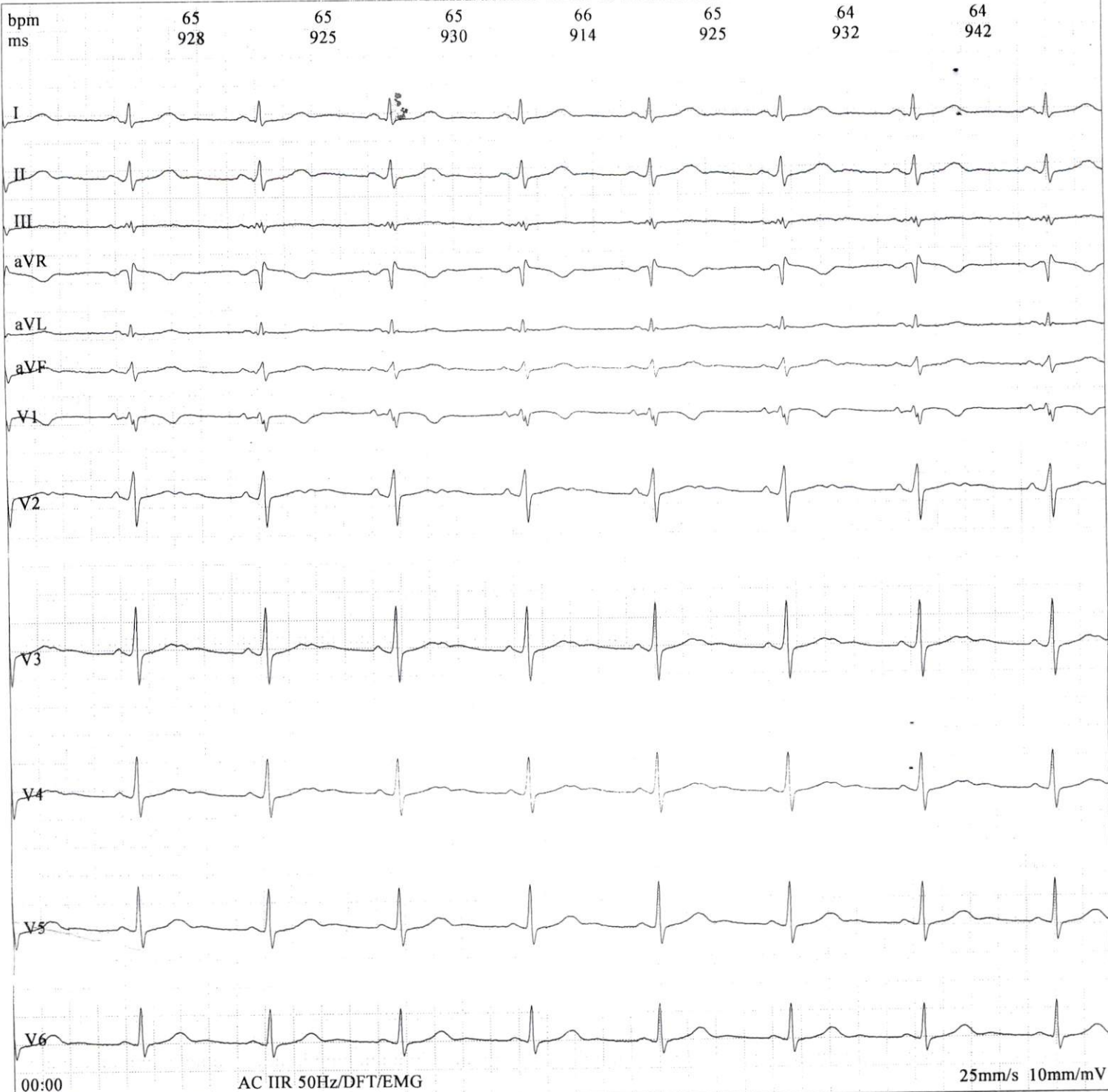
Section :

SN : 0015493

Case No. :

Lit No. :

Date : 17/10/2022 14:21:27



00:00

AC IIR 50Hz/DFT/EMG

25mm/s 10mm/mV

Fréquence:	1000Hz	PR Interval:	124 ms
Temps d'écha	18s	QT Interval:	421 ms
HR:	64bpm	QTc Interval:	434 ms
P Interval:	100ms	P Axis:	43.80°
QRS Interval:	90 ms	QRS Axis:	29.40°
T Interval:	243 ms	T Axis:	50.70°

Prompt:

Total Beats 18 ,Normal Beats 18,SVE 0 ,VE 0 .
in gear Sinus mode Target rate;Longitudinal Left axis deviation;IIIAbnormal T wave;

Signature Medecin :