

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 ~~meilleur~~ 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.

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.

M22- 0052861

Optique *140784* Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *2461* Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :




Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

C = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
 CS = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
 CNPSY = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
 V = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
 VN = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
 VD = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
 VD = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
 PC = Acte de pratique médicale courant et de petite chirurgie
 K = Actes de chirurgie et de spécialistes

SF = Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétence
 SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
 AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinsithérapeute
 AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
 AP = Actes pratiqués par un orthophoniste
 AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
 R-Z = Electro - Radiologie
 B = Analyses

POUR L'ADHERENT

- La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.
- Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.
- Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations.
- Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remi sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

- L'HOSPITALISATION EN CLINIQUE
 - L'HOSPITALISATION EN HOPITAL
 - L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU
 - PREVENTORIUM
 - SEJOUR EN MAISON DE REPOS
 - LES ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit
 - d'actes répétés en plusieurs séances ou actes
 - globaux comportant un ou plusieurs échelonnements
 - dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
 - L'ORTHOPEDIE
 - LA REEDUCATION
 - LES ACCOUCHEMENTS
 - LES CURES THERMALES
 - LA CIRCONCISION
 - LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit prévenir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA
TEL : 91.26.46 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883
FAX : 91.26.52
TELEX : 3998 MUT
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS

572954

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : AMR TAHAR

Matricule : 2461 Fonction : RETRAITÉ Poste :

Adresse :

Tél. : 0661325783 Signature Adhérent : [Signature]

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : AMR TAHAR Age 213 08 51

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant

Date de la première visite du médecin : 07/12/22

Nature de la maladie : presordialgues

S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances

A Casa le 07/12/22 Signature encachet du médecin

Durée d'utilisation 3 mois

Dr. Rachid EL HACHMI
CARDIOLOGUE
222, Bd. Brahim Roudani
Tel: 05.22.99.18.78 - CASABLANCA

VOLET ADHERENT

DECLARATION 572954

Matricule N° :

Nom du patient :

Date de dépôt :

Montant engagé :

Nombre de pièces jointes :

MUPRAS



RELEVE 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
11/05/2022	consultation palpation	130714	Dr. Rachid EL HAJI Roudani GASTROLOGUE 222, Bd. Hassan II TR. CASABLANCA 11.05.2022	Dr. Rachid EL HAJI Roudani GASTROLOGUE 222, Bd. Hassan II TR. CASABLANCA 11.05.2022

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	07/12/22	89,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

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

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Cardiologue

Diplômé de la Faculté de Médecine de Rennes - France
Echodoppler Cardiaque couleur
Holter E.C.G. et Tensionnel. Epreuve d'effort
Membre de la société française de cardiologie
Rythmologue-Pose de Pace Maker
Ex. Cardiologue des Hôpitaux de France

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين
خريج كلية الطب بربن - فرنسا
فحص القلب بالصدى والدوبلير بالألوان
عملية زرع ناظمة قلبية
طبيب سابق بمستشفيات فرنسا

Casablanca, le

٢٢/٢/٢٢

AMR TAKHAR

8 a.m.

MAAFREMAK 1300 0-0-1



AMR



Dr. Rachid EL HACHMI
CARDIOLOGUE
222, Bd. Brahim Roudani
Tél: 05.22.99.18.78 - CASABLANCA

Sur Rendez-Vous

06.61.16.00.08 / 06.67.21.22.68 - المترجعات : 05.22.99.18.78 - الدار البيضاء - الهاتف : 222, شارع إبراهيم الروదاني - الطابق الأول - المعابد - 222
222, Bd. Brahim Roudani 1^{er} Etage N°2 - Maârif - Casablanca - Tél. : 05 22.99.18.78 - Gsm : 06 61.16.00.08 / 06 67.21.22.68
E-mail : ra_hachmi1@yahoo.fr

مانيمار[®]

300 مغ B6



قرص
عن طريق الفم

الشكل و التقديم:

علبة تحتوي على 30 قرص.

الخصائص :

يرتبط التعب العضلي والعصبي والفكري غالبا بنقص في المغنتيوم. يوفر مانيمار[®] 300 مغ من المغنتيوم البحري و فيتامين B6 مما يساعد على الحد من التوتر العصبي والعضلي و على النوم الجيد، مع توفير إسترخاء شامل.

نصائح الإستعمال :

قرص واحد (1) في اليوم مع كأس كبير من الماء.

إحتياطات الإستعمال :

- إحترام الكمية الموصى بها.
- يوضع بعيدا عن متناول الأطفال.
- يحفظ بعيدا عن الرطوبة و الحرارة.



ونس فارما.

رخصة وزارة الصحة رقم : DA20171704341DMP/20UCAv1

Casablanca, le 07/12/2022

Dr Rachid EL HACHMI
Cardiologue diplômé de la fac.de médecine
De Rennes-France
222 Bd Brahim Roudani Maârif-Casablanca
Tél : 05.22.99.18.78
E-mail: ra-hachmi@hotmail.com

NOTE D'HONORAIRES

ICE =001794017000043

INP =091051508

NOM - PRÉNOM :AMR TAHAR

ACTES : CS+ECG =300DH.

ECHOCOEUR =1000DH

TOTAL: 1300DH

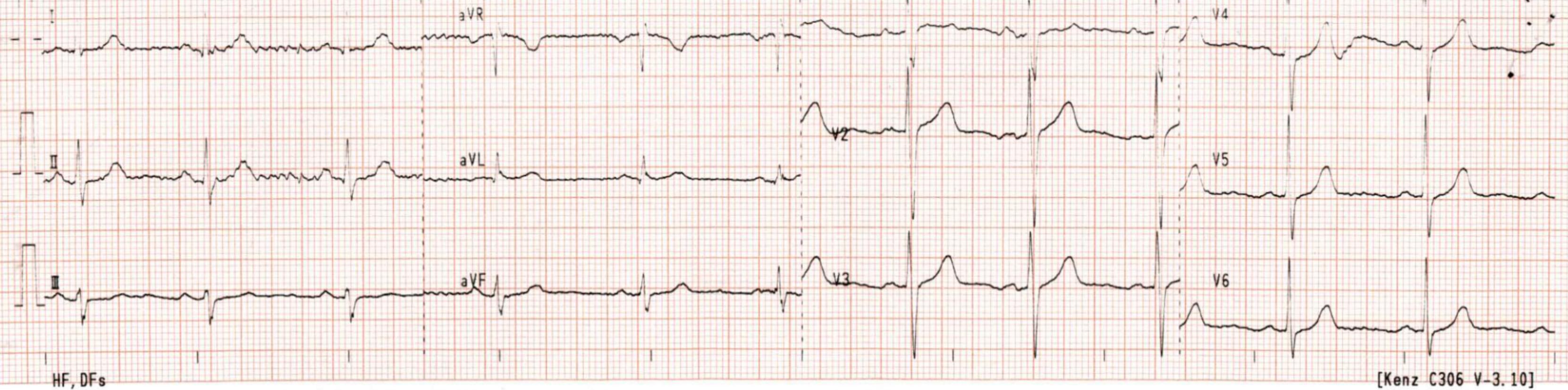
*Dr. Rachid EL HACHMI
CARDIOLOGUE
222, Bd. Brahim Roudani
Tél: 05 22 99 18 78 CASABLANCA*

DEC. 7, 2022 15:18:48

ID =

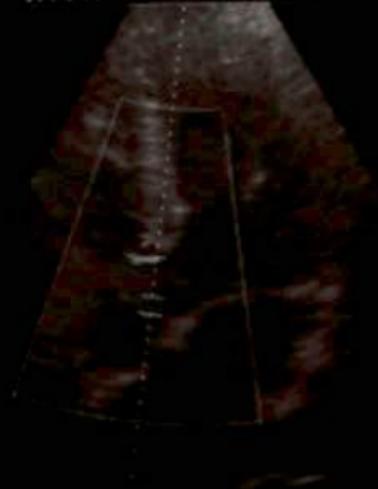
AGE/SEX = /

NOM =
V1



DR RACHID EL HACHMI
TEST

VA Vmax = 1.02 m/s
VA GPmax = 4.14 mmHg
GPmoy = 2.18 mmHg
VA VTI = 26.01 cm

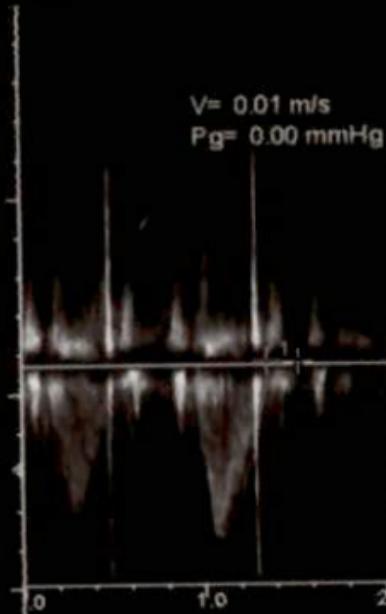


ID:0815

Cardiaque V
3S

13:20:31
07-Déc-22

2D 16 cm
20 cm/s
T 1.7 MHz H
DR 65 dB
R 4.0 G 82
CFM 0.58
F 2.2 MHz
PRF 4000Hz
RBV4 2cm/s
PW 0.585
T 1.80 MHz
Vit 2.6m/s
RBV15cm/s
VM 4.109mm
Ø 0
0.70
-0.5
-1.0
P 0dB
ITs 1.7
TA 0.4



2:12:15