

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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal 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° W21-708058

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11533 Société :
☒ **Actif** ☐ **Pensionné(e)** ☐ **Autre**
 Nom & Prénom : NASR NOUNA
 Date de naissance :
 Adresse :
 Tél. : 0600 643793 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation :
 Nom et prénom du malade :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Cardio pathie ischémique
 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) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES			
Dates des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
13/10/11	C3 + ECG	350,00	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fourbisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE NOUR... D. RAHAT... 06.64.21.83.58 05.20.630.111	23/11/23	762,57

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	

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



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL MOHAMMED VI



المستشفى الجامعي
الدولي محمد السادس



2112022140400.

13 janvier 2023

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 270,00 DH



NASR MOUNA

- 1/ Co Plavix 75 mg 1 cp / j le matin
 - 2/ Adancor 10mg 1cp /jour
 - 3/ Cardensiel 10 mg 1cp/j
 - 4/ Amap 5 mg 1 cp/j
 - 5/ Stanorm 20 mg 1 cp/j
 - 6/ Vascor 35 mg 1 cp x 2/j
 - 7/ Oedes 20 mg 1 gel/j le matin 15 min avant petit déjeuner
- TRAITEMENT DE 6 MOIS

PHARMALIE NUUK VICTORIA
Dr. RAHAL Hajjar
Annasr. S21-ZR164 N° 1 Victoria City
06.64.21.83.38
05.20.630.111

092088962



Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Pr. Assia
Cardiologie

ADANCOR 10 mg, comprimés sécables - Boîte de 30
Prix : 72,80 Dhs
Pharmacien Responsable :
Amina Daoudi

Cardensiel® 10 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 76,90 DH



LOT 211316
EXP 04/2024
PPV 99.00DH

OEDES[®]
oméprazole



20
mg
Voie orale

Microgranules gastro-résistants en gélules

28 x 

	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
DURÉE		MATIN		MIDI		SOIR	


COOPER
PHARMA



20
مغ

30
قرصا
مغلغا

ستانونورم®

أتورفاستاتين

عن طريق الفم

Stanorm® 20 mg

Atorvastatine

30 Comprimés pelliculés



6 118000 331582

07901



04148

60 قرصا ملبسنا
ذو تحرر معدل

فاسكول[®] ٣٥
٣٥ ملغ
٣٥ ملغ

VASCOR LM 35mg
60 comprimés pelliculés



6 118000 1081890

عن طريق الفم

49,40

5 ملغ
عن طريق الفم

28 x 

قرصا

أطريبين

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		صباح	مساء
		زوال	مساء

AMEP® 5mg



28 comprimés



6 118000 081524



COOPER
PHARMA

HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

2300228225

F A C T U R E

N° 1.960 / 2023 du 13/01/2023

Nom patient : **NASR MOUNA**

Entrée 13/01/2023

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 13/01/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
Consultation avec electrocardiogramme (E	1 00 K		350 00	350 00
			Sous-Total	350 00
Total Frais Clinique				350 00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	
TROIS CENT CINQUANTE DIRHAMS	Total 350 00

Encaissements			Carte Bq		Total encaissé	Solde
			350 00		350 00	0 00



Id :
NASR, MOUNA
Féminin --- (---) Indéfini
Taille : 0 cm Poids : 0 kg TA : 0/0 mmHg

Méd. :
Technicien :
Commentaires :

13/01/2023 11:04:32

FC: 72 bpm
PR: 118 ms
QRS: 64 ms
QT/QTcH: 394/415 ms
QTcB: 432 ms
QTcF: 419 ms

Rv5-6/Sv1 : 1.23/0.66 mV
Sok-Lyon : 1.89 mV
Axe: 71/53/122 °

RAPPORT NON CONFIRMÉ

TA → 156/76
FC → 72
Sb → 100%

