

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.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10295 Société :

Actif Pensionné(e) Autre : 146658

Nom & Prénom : CHAOUR BOU AZZA

Date de naissance : 01/01/1958

Adresse : Bld. 16 N° 07 Hay Lamia Hay Hl. Lamia

Tél. : 066 396 825 Total des frais engagés : 1.892,92 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/01/2013

Nom et prénom du malade : Cardiopathie

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Cardiopathie

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : 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) : [Signature]

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
23/11/2011	CS + film	300,-		 Dr. MOHAMED SAADAOUI Chirurgien-Dentiste Institut de Chirurgie et d'Anesthésiologie 28, Bd Modibo Keita Tel.: 032-80.00.00 - F

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23 2023	1592,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE 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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Le 23/01/2023

Nom : Oufi Achraf.
 Date de naissance : 31/06/2003
 - Plouïa 45 g - 14.
 - Cardiosup 100 mg - 14.
 - Inex 10 g - 14.
 - Tabex 40 mg J. ou Cetor 20 mg 14.
 - Melovac 6,25 g - 14 x 2/1.



Dr. Mohamed SAADAOUI
 Cardiologue Interventionnel
 Institut de Cardiologie et d'Angéiologie
 728, Bd. Modibo Keita - Casablanca
 Tél.: 0522.80.00.00 / Fax: 0522.82.16.12



Clinique Dar Salam, 728 bd. Modibo Keita, 20100 - Casablanca
 SECRÉTARIAT & PRISE DE RENDEZ VOUS
 Tél. : 05 22 80 00 00 (L.G) / Tél. : 05 22 85 14 14 / Fax : 05 22 82 16 12
 Infirmière de garde (24/7) : 06 62 48 23 97
 E-mail : contact@cardio2020.ma / Site web : www.cardio2020.ma

URGENCES CARDIO
 & PRISE DE RENDEZ-VOUS

20
20

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain setbaâ Casablanca
Plavix 75 mg. cp pel b 28
P.P.V : 316,00 DH
6 118001 081257

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain setbaâ Casablanca
Plavix 75 mg. cp pel b 28
P.P.V : 316,00 DH
6 118001 081257

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain setbaâ Casablanca
Plavix 75 mg. cp pel b 28
P.P.V : 316,00 DH
6 118001 081257

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.
6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.
6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.
6 118001 090280

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubier binou al aquam roches
noires casablanca

INEXIUM

20 mg Cpr GR
Boîte 14
64015DMP/21/NRQ P.P.V : 82,10 DH
6 118001 020591

PPV: 159DH90



6 118001 170791

PPV: 159DH90



6 118001 170791

PPV: 159DH90



6 118001 170791



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

valable 3 mois

Le/...../20.....

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Mme, M. : El Dukhi Nid

Certifie que Mle, Mme, M. :

Présente

ment d'une durée de : 10 ans

Nécessitant un traitement d'une durée de :

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : www.munras.com // mail : reclamation@munras.com // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 // fax : 0522-22-78-18

www.mupras.com // mail : reclamation@mupras.com // phone : 0522-22-8-14-00 0522-22-7-15-78X 0522-22-7-15-78X

Dr. Mohamed SAADAOUI
Cardiologue Interventionnel
Institut de Cardiologie et d'Angéiologie
728, Bd. Modibo Keita - Casablanca
Tél.: 0522.80.00.00 - Fax: 0522.82.16.12

El ouafi, Aicha
ID:
D-naiiss:
ans,

23-Jan-2023 12:46:06

Fréq. Card.: 66 BPM
Int PR: 161 ms
Dur.QRS: 93 ms
QT/QTc: 389/402 ms
Axes P-R-T: 54 52 36

