

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° W19-582575

197954

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

00683

Société :

RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

AOUAD M. HAMED

Date de naissance :

11-12-1943

Adresse :

258 Bd DE BORDEAUX ETG 5
APPT 7 WE 10 CASABLANCA

Tél. :

0663 18 80 44

Total des frais engagés :

2148,70

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

Date de consultation :

18/04/23

Nom et prénom du malade :

AOUAD M. HAMED

Age :

79 ans

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

HTA et diabète coronariens

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 :

CASABLANCA

Le :

18/04/23

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL
MUPRAS
18/04/23

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p> PHARMACIE YOUSSEF CHERIF D'OUAZZANE Directeur en Pharmacie Boulevard My Youssef nca - Tél: 05 22 22 27 25 NPE: 092043355 </p>	18/01/2023	848,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

[illegible]

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 KODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														
	<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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur RACHID EL HACHMI

CARDIOLOGUE-STIMULISTE

DIPLOME DE LA FAC. DE MEDECINE-RENNES
FRANCE
222 BD ROUDANI -MAARIF-CASA

CASABLANCA, le : 18/01/2023

Ordonnance

M. AOUAD M'HAMED

134,10

1°CO-IRVEL 150/12.5

:1cp matin 1j/2

316,00

2°PLAVIX

:1cp matin

3°CARDIOASIPIRINE

:1cp midi

27,70

4°ZYLORIC 300

:1cp soir 1j/2

43,20

5°NOLIP 10

:1cp soir 1j/2

154,10

6°DETENSIEL 10

:1cp matin 1j/2

72,00

7°PRINCIB F

:1cp matin et soir

50,60 x 2

QSP 3 MOIS

848,70

WCS le 17/4/23

Lot N° :

Exp :

PPV

134,10

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Plavix 75 mg, 60 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

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables
6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

PPV

LOT

PER

50,60

PPV

LOT

PER

50,60

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

INPE: 092043355
PHARMACIE MY YOUSSEF
Salma CHERIF D'OUAZZANE
Docteur en Pharmacie
139, Boulevard My Youssef
Casablanca - Tél: 05.22.22.27.25

CASABLANCA, MAROC

05.22.99.18.78 : - Email : ra_hachmil@yahoo.fr

Casablanca le 18/01/2023

Dr Rachid EL HACHMI

Cardiologue diplômé de la faculté de médecine de Rennes.France

222 BD BRAHIM ROUDANI MAARIF

TEL :05.22.99.18.78

e-mail :ra-hachmi@hotmail .com

COMPTE RENDU D'ECHO-DOPPLER
CARDIAQUE COULEUR

MR AOUAD M'HAMED

1. CMH septale et ischémique ,non dilatée ,à fonction VG systolique conservée

- ♣ VG = 32/48mm.OG=48mm.OD=29mm.VD=23mm.
- ♣ Septum=12/18mm.
- ♣ Hypokinésie antérieure
- ♣ F E =65% .

2. Valves :

- ♣ Valves :souples
- ♣ IM minime au doppler couleur.

3. PERICARDE : SEC

Dr. R EL HACHMI

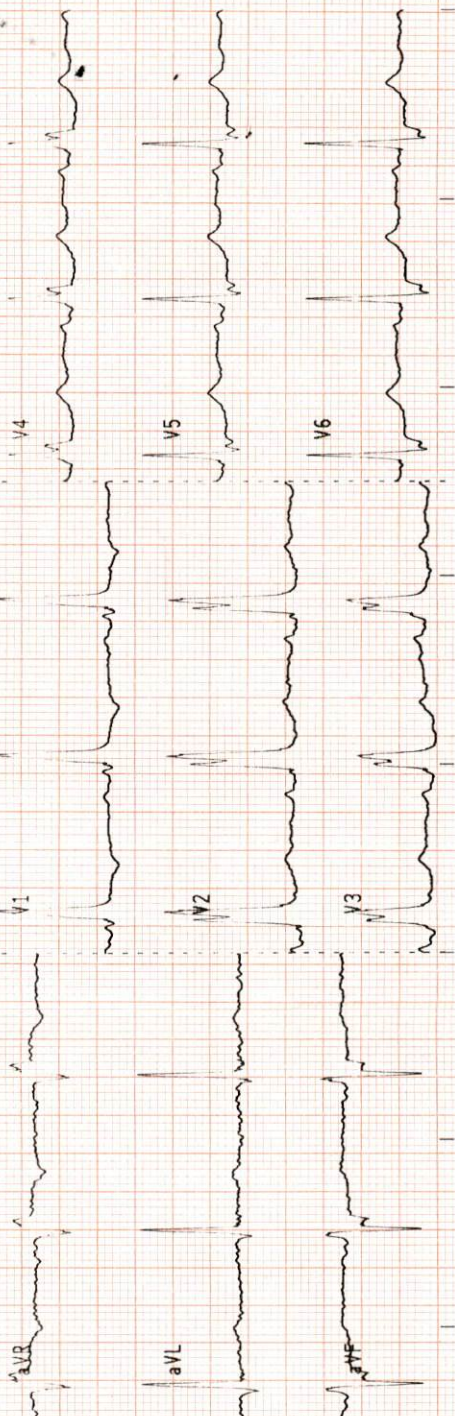
Dr. Rachid EL HACHMI
CARDIOLOGUE
222, Bd. Brahim Roudani
TEL: 05.22.99.18.78 - CASABLANCA.

JAN. 18, 2023 16:27:44

ID =

AGE/SEXE = /

NOM =



Dr. Rachid EL HACHMI
CARDIOLOGUE
222, Bd. Brahim Roudani
Tel: 05.22.99.11.78 - CASABLANCA

HF, DFs

[Kenz C306 V-3.10]

DR RACHID EL HACHMI
TEST

ID:0315

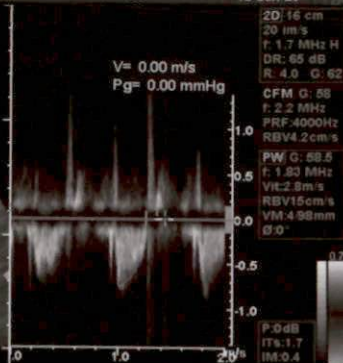
*Cardiaque V
35

12:58:09
18-Jan-23

1 VA Vmax = 0.75 m/s
VA GPmax = 2.25 mmHg
GPmoy = 1.36 mmHg
VA VTI = 16.18 cm



V = 0.00 m/s
Pg = 0.00 mmHg



2D: 16 cm
20 im/s
f: 1.7 MHz H
DR: 65 dB
R: 4.0 G: 62
CFM G: 58
f: 2.2 MHz
PRF: 4000Hz
RBV 4.2 cm/s
PW G: 58.5
f: 1.83 MHz
Vit: 2.8 m/s
RBV 15 cm/s
VM: 4.98 mm
0.0°

P: 0 dB
IT: 1.7
IM: 0.4

0.70
0.70
-0.70

FC: 191 BPM

2:12:15