

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.



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

Déclaration de Maladie

M22- 0038121

149643

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7743 Société : R. A. M
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraite
Nom & Prénom : CHRAÏBI SAAD
Date de naissance : 22/11/1949
Adresse : Résidence OCEAN PARK Imm. 8 APP. 3
DAR BOUAZZA CASABLANCA
Tél : 0661102484 Total des frais engagés : 350,00 + 722,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Cabinet de Cardiologie et
des Maladies Vasculaires
Dr. RIM FAGOUNI
4, Rue Oued Fes Agdal - HADRA
Tél (+212) 06 98 54 73 21 - (+212) 06 97 31 39 32
INPE : 101244234 - IF : 427 05415

Date de consultation : 28 JAN. 2023
Nom et prénom du malade : BOUHAJANE SAÏDA Age: 67
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Hypertension artérielle
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 : CASABLANCA Le : 28 / 1 / 23
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
28 JAN 2023	Ust ECU		3590	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la facture

23/1/23

222,60

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 AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

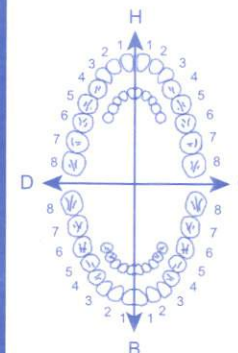
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H 25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr. RIM FAGOURI

Spécialiste des Maladies
Cardio-Vasculaires
Ancienne Interne du CHU de Rabat

Diplômée de :

- L'Université de Bordeaux
- L'Université de Pierre et Marie Curie, Sorbonne

- Électrocardiogramme
- Holter Tensionnel et Rythmique
- Echocardiographie Trans-thoracique
- Echocardiographie Trans-Oesophagienne
- Doppler Vasculaire
- Pressothérapie

28 JAN. 2023

Cabinet de Cardiologie et
des Maladies Vasculaires
Dr. RIM FAGOURI
4, Rue Oued Fés Agdal - Rabat
Tél: (+212) 08 08 54 73 28 - (+212) 06 61 31 39 32
INSE: 101244234 - IF: 42706415

Boulaamane Saïda

1/ $142,70 \times 3 = 428,10$
Couersyl 10mg

1 - 0 -

2/ $58,20 \times 3 = 174,60$
Lendasil 5mg

1 - 0 - 0

$24,40 \times 3 = 73,20$

3/ Lendilox 100mg

46,70 1 - 0 - 0

4/ Zyloric 100mg
 $722,60$ 0 - 0 - 1

Lot Ocean Palm
Km 19 Route de Marrakech
Tél: (+212) 025 20 62 51 03
INSE: 09210361

HH
03
mis

Cabinet de Cardiologie et
des Maladies Vasculaires
Dr. RIM FAGOURI
4, Rue Oued Fés Agdal - Rabat
Tél: (+212) 08 08 54 73 28 - (+212) 06 61 31 39 32
INSE: 101244234 - IF: 42706415

6 118001 100873
Cardensiel® 5 mg
 Comprimés pelliculés sécables B/30
 PPV: 58,10 DH

6 118001 100873
Cardensiel® 5 mg
 Comprimés pelliculés sécables B/30
 PPV: 58,10 DH

6 118001 100873
Cardensiel® 5 mg
 Comprimés pelliculés sécables B/30
 PPV: 58,10 DH

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
 Comprimés sécables B/30
 PPV: 24,40 DH

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
 Comprimés sécables B/30
 PPV: 24,40 DH

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
 Comprimés sécables B/30
 PPV: 24,40 DH

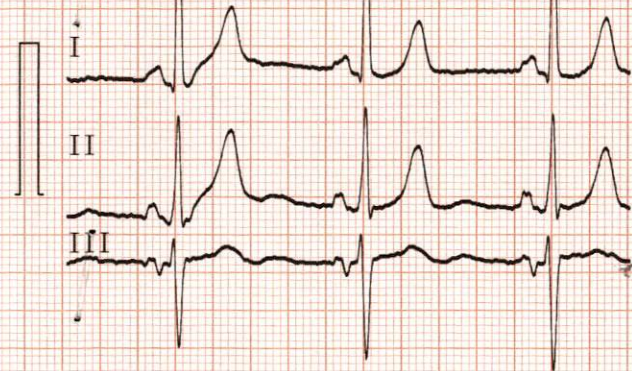
142,70

142,70

142,70

LOT 222273
 EXP 06 2026
 PPV 46.70 DH

AUTO 20mm/mV

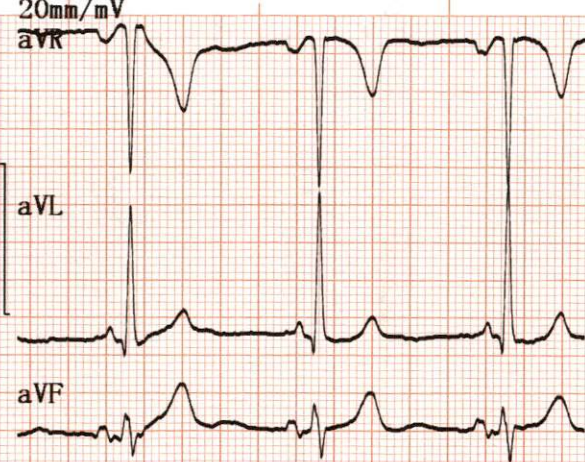


20mm/mV

aVR

aVL

aVF

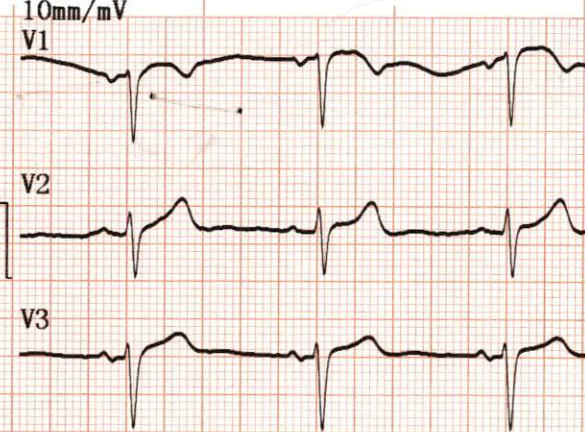


10mm/mV

V1

V2

V3

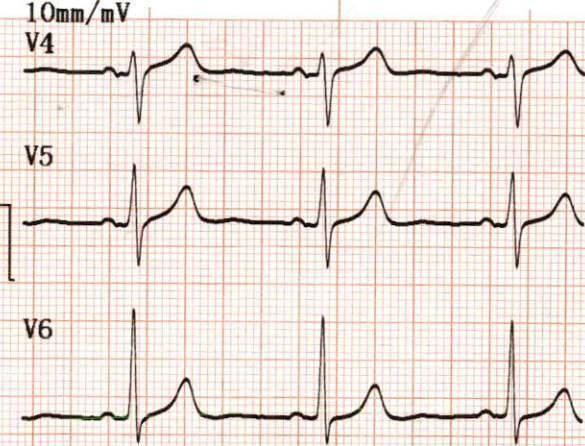


10mm/mV

V4

V5

V6



10mm/mV

I

II

III

aVR

aVL

aVF



V6 10mm/mV



25mm/s AC50Hz+EMG35Hz+DFT

25mm/s

10mm/mV

VI

V2

V3

V4

V5

V6

2023-01-28 19:22

ID:

Nom:

Taille:

FC

Intervalle PR

Durée P

Durée QRS

Durée T

QT/QTc

Axe P/QRS/T

R(V5)/S(V1)

R(V5)+S(V1)

<<Conclusions>>

Ryth. sinusoidal norm.;

Dévia. ax. gche légère;

Le rapport doit être confirmé par un médecin

Sexe:

Age:

cm Poids:

kg SYS/DIA:

mmHg

[bpm]:61

[ms]:144

[ms]:112

[ms]:83

[ms]:188

[ms]:397/399

[deg]:25.1/3.2/45.4

[mV]:0.70/0.89

[mV]:1.59

74 17/10

28 JAN. 2023

Cabinet de Cardiologie et
des Maladies Vasculaires
4 rue du 19 Mars 1937
15011 - 06 47 73 26 - (+212) 06 61 31 30 31
15011 - 06 47 73 26 - (+212) 06 61 31 30 31

Médecin