

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- 0047538

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ¹⁵⁶¹²⁵ ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02189 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : MAATOUGH Mohamed
Date de naissance : 1956 CAS
Adresse : G.T. Rue 105 N°6 OULFA CASABLANCA
Tél : 0664022730 Total des frais engagés : 67320 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 2023 / 23
Nom et prénom du malade : MAATOUGH Mohamed Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : HTA - 212 - Anxi - Coronaropathie
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 :
Signature de l'adhérent(e) : Le : 20 / 03 / 2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

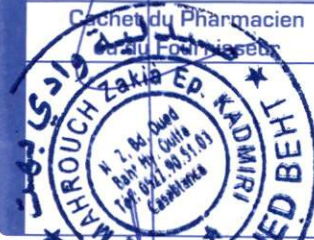
La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

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

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
20/03/23	CGG	2500		Dr. Honda EL HADI CARDIOLOGUE 159, Bd Sidi Maârouf, (Lot Dangkoun) 1er Etage, Sidi Maârouf - Casablanca Tél: 0522 58 48 57 - 06 50 69 53 36

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
	20/3 2023	423,2

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

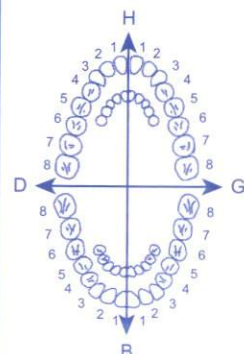
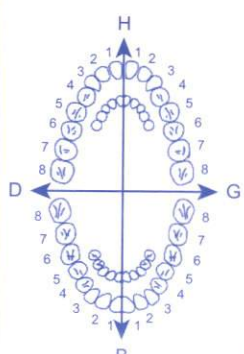
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 <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 <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> <p>H</p> <p>25533412 21433552</p> <p>00000000 00000000</p> <p>D</p> <p>00000000 00000000</p> <p>35533411 11433553</p> <p>B</p> </div> <div> <p>G</p> </div> </div> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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"/>
				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Houda EL HADI

CARDIOLOGUE

Maladies du coeur et des vaisseaux

Diplômée des facultés de médecine de
Casablanca et Bordeaux II

Casablanca, le : 20/03/2023

M. MAATOUQUI Mohamed

Régime peu salé, diabétique

168,50
39,90
77,20
76,00
MK/10
= 423,20
ATACAND 16 mg : 1 comp. par jour le ma

BISOCARD 5 mg : 1/2 comp. par jour le m

CARDIOASPIRINE 100mg : 1 comp. par jour au repas

OROVASC 10 mg : 1 comp. par jour le soir

CRESTOR 5 mg : 1 comp. par jour au diner

Traitement de 3 mois



Dr. Houda EL HADI
CARDIOLOGUE
159, Bd Sidi Maarouf (lot Dandoun)
1er Etage. Sidi Maarouf - Casablanca
Tél: 0522 58 48 57 - 06 50 69 53 36

Adresse : N° 159 Bd Sidi Maarouf (lot Dandoun), Sidi Maarouf, 1 er étage, CP 20520, Casablanca

Bur : 0522584857 Urgences : 0650695336 - Email : dr.elhadicardio@gmail.com

Dr Houda EL HADI

Nom : MAATOUQUI MOHAMED

Sexe : Homme

Age : 66Y

SN: 0002505

Date: 20/03/2023 12:30:21

Clini:

Lit:

Servi:

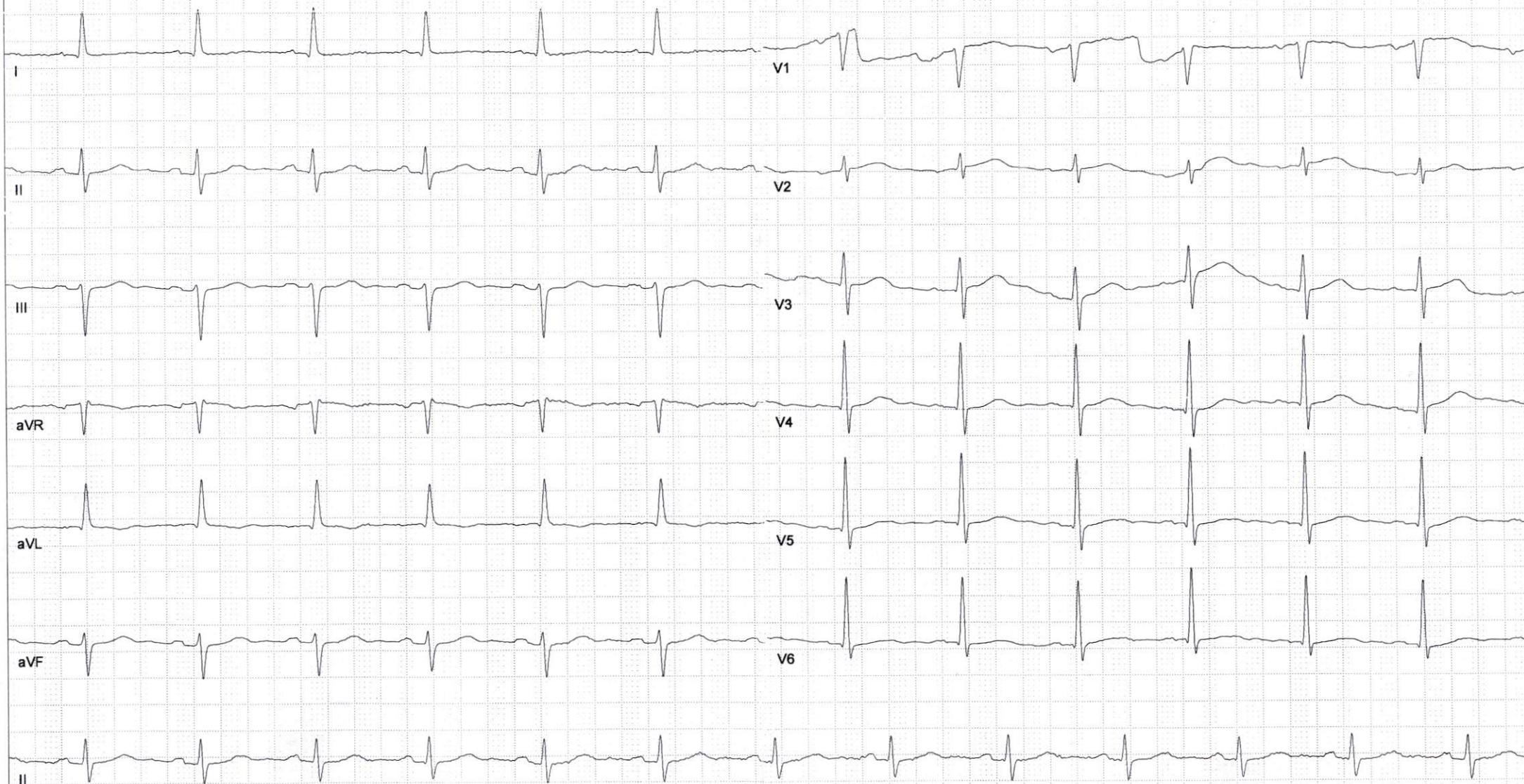
Cas:

Fréquence :	1000 Hz	Intervalle PR	202 ms
Temps d'échantillon	12 s	Intervalle QT	456 ms
HR:	70 bpm	Intervalle QTc	491 ms
Intervalle P	84 ms	Axe P	73,58°
Intervalle QRS	80 ms	Axe QRS	-29,57°
Intervalle T	282 ms	Axe T	86,76°

Prompt:

Dr. Houda EL HADI
CARDIOLOGUE
 59, Bd Sidi Maarouf (1st Dandou)
 1er Etage, Sidi Maarouf - Casablanca
 Tél: 0522 58 48 57 - 06 50 69 53 36

Signature du médecin :



00:00

25mm/s 10mm/mV