

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

M22- 54976

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1119 Société : R.A.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : SAIDI MOHAMMED
Date de naissance : 15-11-95
Adresse : 9, Rue DE NOUVELE CMA
Tél. : 0661214799 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Docteur BOUGHALEB Faycal
Cardiologue
24, Bd Rachidi - Casablanca
Tél. : 05 22 26 55 11
Date de consultation : 10/04/2023
Nom et prénom du malade : Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Cardiopathie ischémique et diabète
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 : / /

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : /

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
10/05	U-6	200,00		<p>Dr. BOUGHALTE Ayca</p> <p>24, Bd Rachidi - Casablanca</p> <p>Tél. : 022 26 55 11</p>
05/05	eth	1000,00		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

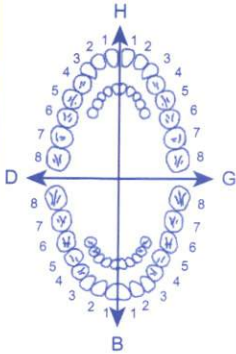
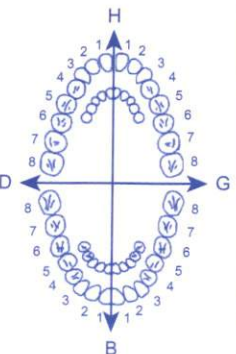
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, 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-between;"> <div> <p>H</p> <p>25533412 21433552</p> <p>00000000 00000000</p> <p>D 00000000 00000000 G</p> <p>35533411 11433553</p> <p>B</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

Dr BOUGHALEB Fayçal

CARDIOLOGUE

Spécialiste des Maladies du Cœur
des vaisseaux et d'Hypertension Artérielle
Exploration Cardiovasculaire

Sur Rendez-vous

Casablanca, le

الدكتور فيصل بوعالب

طبيب أمراض القلب

متخصص في أمراض القلب
الشرايين وارتفاع الضغط الدموي

بالموعد

الدار البيضاء في

Reçu de M^S Aïcha -
Mouhammad Lutoun -

\$ 1300 (mille trois)

Consulter = 200,00

Exosoppler 1000,00

1300-

I.C.E : 001719764000078

INP : 91036012

Pat N° : 35504131

I.G.R : 40303345

Docteur BOUGHALEB Fayçal
Cardiologue
Casablanca

Urgence : 0661.18.95.31

24, Bd Rachidi • Hassan 1^{er} - 2^{ème} Étage • Casablanca • Tél. : 0522.26.55.11

24, Bd Rachidi • Hassan 1^{er} - 2^{ème} Étage • Casablanca • Tél. : 0522.26.55.11

E-mail : drboughaleb@gmail.com

Date d'examen: 18/04/2023
Opérateur:
Médecin:
Sexe: Homme

ID Patient: x1021
Nom du Patient: Mohammed Saidi
Date de naissance: 15/11/1945
Âge: 77

Echographie de TSA

Coronaire gauche, éperonnée et
de stress
Coronaire droite, des lésions
à l'apex -
parietale de stress -
de thrombose -

Echographie TSA
normale -


Docteur BOUGHALEB Faycal
Cardiologue
24, Bd Rachidi - Casablanca
Tél. : 05 22 26 55 11

Nom: **Mohammed Saidi**

Date de naissance: 15/11/1945

Poids:

Médecin Réf.

Age: 77

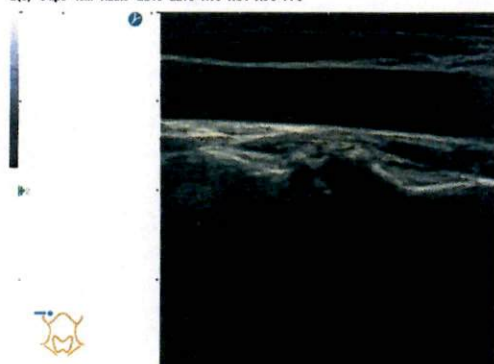
Taille:

Date d'examen: 18/04/2023

Sexe: M

SC:

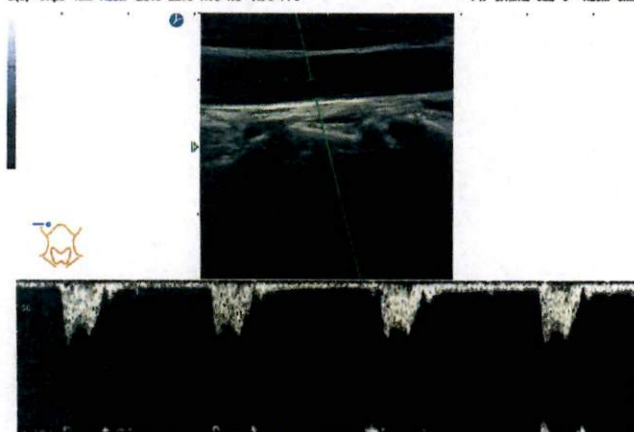
Dr BOUGHALEB Faycal
Saidi, Mohammed, H, 77 ans
B(C) 94ips 4cm Haute GB13 ED78 HV8 NC4 Ac0 PP8
x1021 18/04/2023 13:19:21
LA38 (4-18) - Carotide



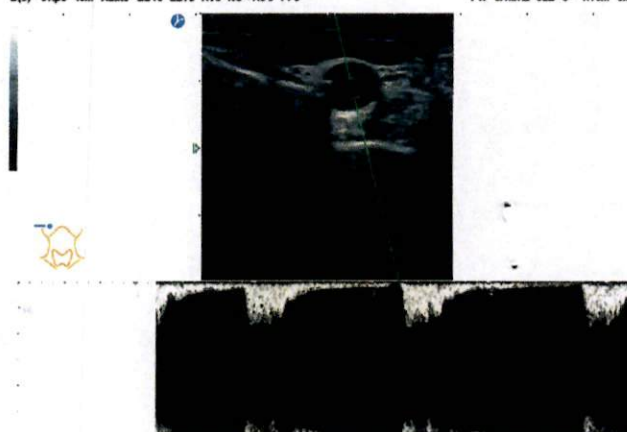
Dr BOUGHALEB Faycal
Saidi, Mohammed, H, 77 ans
CFM(C) 27ips 4cm Haute GB13 5.1MHz Med P8 GC10
x1021 18/04/2023 13:19:52
LA38 (4-18) - Carotide



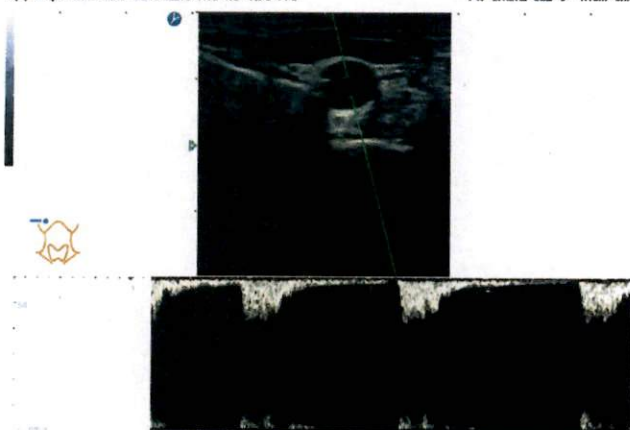
Dr BOUGHALEB Faycal
Saidi, Mohammed, H, 77 ans
B(C) 31ips 4cm Haute GB13 ED78 HV8 NC- Ac0 PP8
x1021 18/04/2023 13:20:40
PW 5.1MHz 9dB 0° 1.2cm 3mm
LA38 (4-18) - Carotide



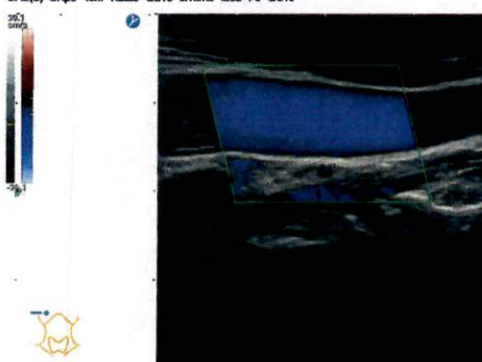
Dr BOUGHALEB Faycal
Saidi, Mohammed, H, 77 ans
B(C) 31ips 4cm Haute GB13 ED78 HV8 NC- Ac0 PP8
x1021 18/04/2023 13:21:12
PW 5.1MHz 9dB 0° 1.1cm 3mm
LA38 (4-18) - Carotide



Dr BOUGHALEB Faycal
Saidi, Mohammed, H, 77 ans
B(C) 31ips 4cm Haute GB13 ED78 HV8 NC- Ac0 PP8
x1021 18/04/2023 13:21:16
PW 5.1MHz 9dB 0° 1.1cm 3mm
LA38 (4-18) - Carotide



Dr BOUGHALEB Faycal
Saidi, Mohammed, H, 77 ans
CFM(C) 27ips 4cm Haute GB13 5.1MHz Med P8 GC10
x1021 18/04/2023 13:23:05
LA38 (4-18) - Carotide



Nom: **Mohammed Saidi**

Date de naissance: 15/11/1945

Poids:

Médecin Réf.

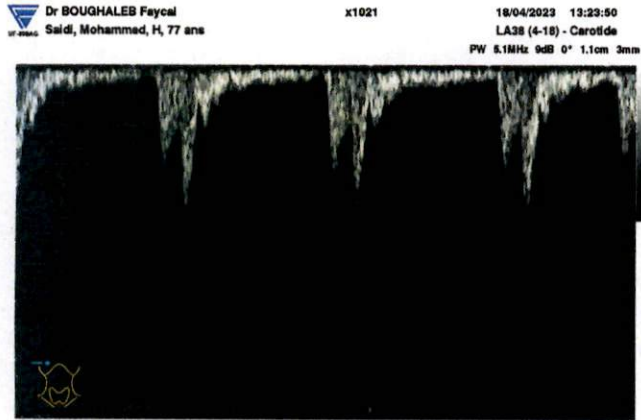
Age: 77

Taille:

Date d'examen: 18/04/2023

Sexe: M

SC:



ECG

Dr BOUGHALEB Faycal

NOM: MOUHAMED SAIDI ID : Genre : Homme Age : 77 DDN : 15-11-1945 Date Test : 18-04-2023 15:22
Case #: Investigation #: Médecin Référent: Dr BOUGHALEB Faycal

25.0mm/s 5.0mm/mV

43
1368

74
809

S

40
1484

40
1477

44
1356

76
780

S

41
1451

DI

DII

DIII

aVR

aVL

aVF

V1

V2

V3

V4

V5

V6

Docteur BOUGHALEB Faycal
Cardiologue
24 Bd Rachid
Tel: 05 22 66 55 11

Filtre Principal: On Filtre ADS: On