

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'entente préalable est à joindre à la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins.



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

Déclaration de Maladie

N° P19-0036952

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7179 Société : 1603 SA

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0671230298 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. EL OUASSI Brahim
Spécialiste en Anesthésie Réanimation
Consultation et Exploration Cardio-vasculaire
Tél: 0522336310

Date de consultation : 17/1/2023

Nom et prénom du malade : Elchi Bouche Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Dyslipémie + diabète

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
14/4/2023	CS	3000		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Alla Bd Med V. CHS Al Vahda Locaux N°4 et 5 - Barrechio Tél : 05 22 32 48 30	14/04/23	593,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

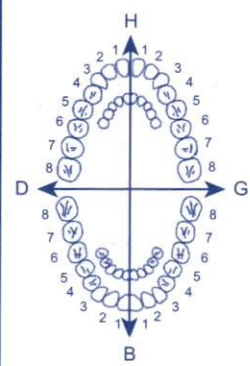
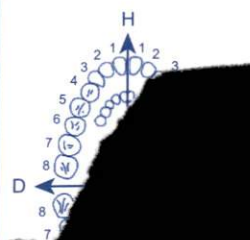
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 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-between;"> <div> H 25533412 00000000 </div> <div> 21433552 00000000 00000000 00000000 </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>

Dr. Brahim ELOUASSI

الدكتور ابراهيم الواسي

Laureat de la Faculté de Médecine de Casablanca

Diplôme de Spécialité en Anesthésie & Réanimation

de la Faculté de Médecine de Rabat

Ancien Médecin Attaché aux Hopitaux Universitaires

d'Avicenne de Rabat

Ancien Médecin des Forces Armées Royales

Cabinet de Consultation et d'Exploration

Cardio Vasculaire



161049770

دكتور في الطب بالدار البيضاء
حاصل على دبلوم التخصص في التخدير
الطبي - الجراحي و علم التخدير بالرباط
طبيب سابق بمستشفيات الجامعية
ابن سينا بالرباط
طبيب سابق بالقوات المسلحة الملكية
عيادة تشخيص و استئصال امراض
القلب و الشرايين

ORDONNANCE

14-4-2023
Berrechid, le :

M^r SOUCHI
Boucharo

45,30

1 -

Urtal - Spray

1 bouffle x 2

89,50

2 -

Apraxol spray nasal

1 bouffle x 2

13,40 x 6

3 -

Levolox 50 (665)

6,80 x 6

4 -

Levolox 25 (665)

35,70 x 2

4 -

Kardex 160mg

122,70

5 -

Deflon 500

1 pck x 2

Lot

EXP

P

9P7E
07/2024
45,30 DH



8 051123 636987

LOT

221129

EXP

2025/12

PPC : 89,50 dh



6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH



6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

LOT : 22E011
PER : 06 2024

KARDECIG 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



6 118001 081189

LOT : 22E011

PER : 06 2024

P.P.V : 35DH70

LOT : 22E011

PER : 06 2024

P.P.V : 35DH70

LOT : 22E011

PER : 06 2024

P.P.V : 35DH70



06 06 93 68 01

اليسر 2، رقم 73 - برشيد

246400030-04

LOT: 220915
DLUD: 12/2025
PPV: 6,80 DH



69,00

Dea Vox



105 x 34

Van Sygi 160 (25)

180 x 4

Superior

105 x 24

74,80

593,90

Pharmacie
3d Med V. Cité Al
Locaux N°4 et 5. Boud
Tel : 05 22 22 48 38

CUNCEI Brahim
Anesthésie Réanimation
Dioration Cardiovasculaire
06 99 36 80 1

LOT: 09042027
PER: 10/2025
PPV: 74,80 DH



6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862160335



6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862160335



6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862160335



6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862160335



6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160336



6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160336



6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862160335



6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160336



6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160336



6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160336

2023-4-14 14:00

Auto ID:03742

Sexe: âge:

Nom:

++++ Analyse le résultat +++++

Fréq. Ventricul.

71 ppm

8110. Rythme sinusal

Intervalle PR

181 ms

51 Anomalie ST, ischémie sous-endocardique possible(II)(aVF)

Duration QRS

84 ms

1014 == ECG anormal ==

Intervalle QT/QTc

363/ 395 ms

Axe P/QRS/T

24/ 28/ 22°

Tension RV5/SV1

2.45/ 0.78 mV

Tension RV5+SV1

3.23 mV

10mm/mV

I

10mm/mV

aVR

5mm/mV

V1

5mm/mV

V4

II

aVL

V2

V5

III

aVF

V3

V6

Vitesse: 25mm/s

AC: 50Hz

F: 1

U: 1

I: 1

II: 1

III: 1

IV: 1

V: 1

VI: 1

AV: 1

AVL: 1

AVF: 1

V1: 1

V2: 1

V3: 1

V4: 1

V5: 1

V6: 1

BIOCARD

ECC-2000

ENV-1

