

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- 0048157

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

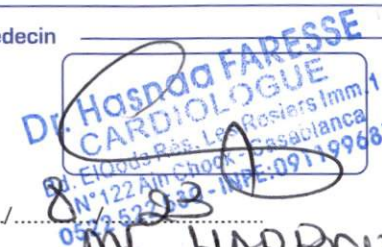
☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 1439 Société : Retraite RAM.
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : HARBOUR Ahmed 170314
 Date de naissance : 16/12/1952
 Adresse : 24 Route Ouled Biane App^t 14 Casablanca
 Tél. : 0661885624 Total des frais engagés : 1843,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



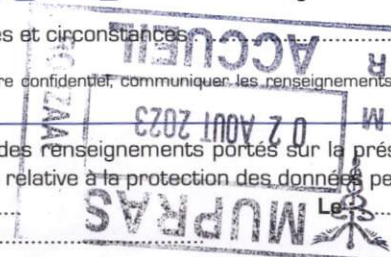
Date de consultation : 01/08/2023
 Nom et prénom du malade : ME HARBOUR E Age: 67
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : HCA
 Affection longue durée ou chronique : ☒ ALD ☐ ALC Pathologie :
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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) : /

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 montant des Actes
01/08/23	GAREG	300	300	DR. HASSOU FARESSE CARDIOLOGUE Bd. El Oudj 256, Les Rosiers Imm. 1 N° 122 Ain Chock - Casablanca 0522 522 530 - INPS: 093 199687

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL YOUSR sari au Riad MAAMERI 32, Bd La Gironde - Casablanca Tél : 05 22 44 69 55	01.08.23	1543.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

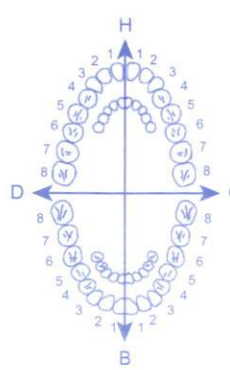
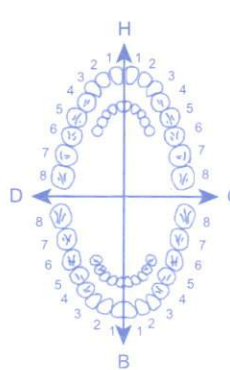
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 <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> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				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 Hasnaa FARESE

Spécialiste en Cardiologie et Maladies Vasculaires

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca

Diplômée en Echocardiographie de la Faculté

Victor Ségalen Bordeaux II France

Diplômée en Echocardiographie Congénitale

et Pédiatrique universitaires à Lyon France

Ex. Interne de Casablanca

Ex. Interne de Rouen - France

EL YOUSSEF sarl au

MAAMERI

La Gironde - Casablanca

Tél : 05 22 44 69 55

الدكتورة فارس حسن

إختصاصية في أمراض القلب والشرايين

خريجة كلية الطب بالبيضاء

خريجة كلية الطب فيكتور سيكالين بوردو

في تشخيص أمراض القلب بالصدى

دبلوم أمراض القلب للأطفال والرضع

من كلية كلود برنار ليون فرنسا

دليبية داخلية سابقا بمستشفى ابن رشد بالبيضاء

طبيبة سابقا بالمستشفى الجامعي رويون بفرنسا

Casablanca, le :

01/8/23

ME HARBOUZE AHMED

294.00 X3

① Coveraam 10/10, 10/10

35.70 X3

② Kardégic 160, 10/10

82.10 X2

③ Inne xii 20, 10/10

129.90 X3

④ Libiton 2 cp 1 matin

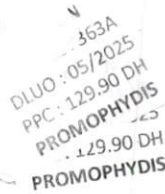
1543.00

M. Le Zou

R. Le Zou



شارع القدس، إقامة الورود، الطابق 1 الرقم 112 - عين الشق - الدار البيضاء
Bd. El Qods Résidence les Rosiers 1^{er} Etage N° 112, Aïn Chock - Casablanca
Tél.: 0522 522 530 - 0663 800 124 - Email : faresse.h1@hotmail.com





→ 294,00



→ 294,00



→ 294,00

5.3

5.3

5.3

5.3



Dr Hasnaa FARESE

Nom :harbouze ahmed

Sex:Male

Lit No:

Age:

Date:01/08/2023 12:57:07

SN:0003541

Section:

Cli No.:

CaseNo.:

Fréquence:

1000Hz

QT Interval:

.443ms

Prompt:

Temps d'écha

9s

QTc Interval:

506ms

FC:

79bpm

P Axis:

2.50;°

P Interval:

225ms

QRS Axis:

+67.70;°

QRS Interval:

98ms

T Axis:

38.90;°

T Interval:

298ms

RV5/SV1

0.47/-mV

PR Interval:

260ms

RV5+SV1

-

RRS R = 79/100

Dr Hasnaa FARESE
CARDIOLOGUE
Bd El Oudh - Rd - Rasiers Imm.1
N°122 Ain Chock - Casablanca
0522 522 530 - INF: 9119687

Docteur: Dr Hasnaa FARESE



00:00 AC+DFT+EMG 25mm/s 10mm/mV