

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 canalaires, 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 canalaires.

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

- Reclamation : 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

M23-000852

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 714 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : SKALI FAROUK
 Date de naissance : 1946
 Adresse : MENDEMA EL HAMD - FARAKI SALAM
 Tél. : 0644 28 2498 Total des frais engagés : 500, Dhs

Cadre réservé au Médecin


Cachet du médecin :
 Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : EL ALAOUI BAHISA Age: 74
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie :
 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) :

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
18/09/23		CS	300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18/09/23	290,60 D.T

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

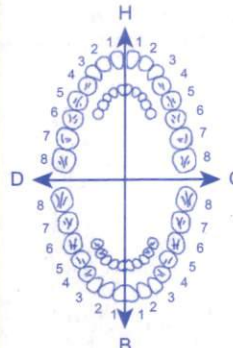
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 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 <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> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		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"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Nouhad JARDI
Cardiologue

- Lauréate de la Faculté de Médecine de Casablanca
- Ancien Médecin à l'Hôpital Cheikh Khalifa de Casablanca
- Ancien Interne des CHU Ibn Rochd de Casablanca et de Nancy
- Diplômée en Echocardiographie Doppler de l'Université Bordeaux II
- Diplômée en Ultrasonographie Vasculaire de l'Université Pierre et Marie Curie - Paris VI



الدكتورة نهاد جردي
أخصائية في أمراض القلب والشرايين

- خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
- طبيبة سابقا بمستشفى الشيخ خليفة بالدار البيضاء
- طبيبة داخلية سابقا بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء و بمستشفى نانسي بفرنسا
- دبلوم فحص القلب بالصدى من جامعة بورجو بفرنسا
- دبلوم فحص الشرايين والأوعية بالصدى من جامعة بيار ومري كري بباريس

Casablanca, le 18/09/2023 **الدار البيضاء في**

Nom et Prénom : **Mme EL ALAOUI BAHJA**

صيدلية نرجس
PHARMACIE NARJIS
131, Bd. Yacoub El Mansour
ORDONNANCE
Tél: 05 22 25 00 74 / 05 22 25 00 75

1. BONNE HYDRATATION (2 L d'eau / jour)

2. RÉGIME PEU SALÉ

3. SULIAT 80 mg / 5 mg :

1 comprimé / jour le matin

4. RELAXIUM 375 mg :

1 gélule / jour le soir

TTT pendant 3 mois

151,60

XANT
LOT: 230560
DL: 06/2026
132700DH

☎ 05 22 89 54 25 / Urgences : 06 88 68 68 68 : **المستعجلات**

✉ **البريد الإلكتروني :** dr.jardinouhad@gmail.com

📍 3 Boulevard Oum Rabia, 2ème étage Oulfa. Hay Hassani - Casablanca **الدار البيضاء - حي الحسني - الطابق الثاني، الألفه**

IF : 18728957 - ICE : 001547343000027 - Patente : 36045002

2023-09-18 16:40

<< Conclusions >>

ID : _____
Nom : elalaoui bahija
Sexe : _____ Âge : _____
Taille : _____ Poids : _____ kg
SYS : _____
DIA : _____

Ryth. sinusoïdal norm. ;
Axe électrique cour normal ;

****Le rapport doit être confirmé par un médecin****

FC [bpm] : 91
Intervalle PR [ms] : 139
Durée P [ms] : 106
Durée QRS [ms] : 73
Durée T [ms] : 181
QT/QTc [ms] : 354/435
Axe P/QRS/T [deg] : 65. 4/58. 4/52. 6
R(V5)/S(V1) [mV] : 1. 58/0. 70
R(V5)+S(V1) [mV] : 2. 28

TA = 121/62 (mmHg)

Dr. Noureddine JARDI
Cardiologue
3, Bd Oum Rabla, 2ème étage Oulfa
Hay Hassani - Casablanca
Tél. : 05 22 89 54 25 / Urgences : 06 38 68 68 68
INPE N° 091115672

Médecin _____

80mmx20m-30m

AUTO 10mm/mV

I

10mm/mV

aVR

10mm/mV

V1

5mm/mV

V4

II

aVL

V2

V5

III

aVF

V3

V6

V5 10mm/mV

80mmx20m-30m

25mm/s AC50Hz+EMG25Hz+DFT

80mmx20m-30m

