

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.



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

Déclaration de Maladie

M22- 0044123

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0359 Société : 176925

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre : R

Nom & Prénom : CHATILIER HAMID

Date de naissance : 1-1-1942

Adresse : 0661967509

Tél. : 0661967509 Total des frais engagés : 2070,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11/08/2019

Nom et prénom du malade : Monel Rakma Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : H M gn - diabète type II

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 : CASA Le : 10/09/23

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
11/08/23	CH + S.C.	2	12000	Dr. K. Amina Bd. Med. 3 Abdellatif Ben Kaddour INPE : 091247593

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

Pharmacie EL ANADEL
Mme H.T. EL ARAKI
Bd, Abdellatif Ben Kaddour
Tél : 033 28 54 38

11/08/23

1826.70

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

A M

P C

I M

I V

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

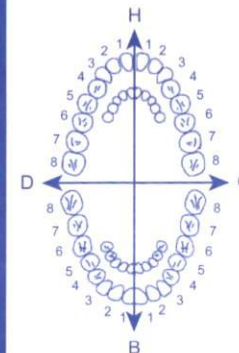
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

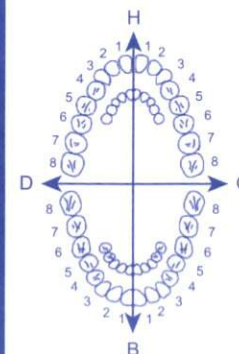
FIN
D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 G 00000000
35533411 11433553
B

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

أخصائية أمراض القلب و الشرايين

حاصلة على دبلوم فحص القلب بالصدى كلية بوردو بفرنسا

طبيبة سابقة بمستشفى ابن سينا والمستشفى العسكري بالرباط



ordonnance

Casablanca, le

Nom et Prénom

Pharmacie EL ANADEL
Mme H.T. EL ARAKI
Bd, Abdellatif Ben Kaddour
Tél.: 022-26.54.38

150,000 x 3
1) 1000000 - 1000000
34,200 x 3
2) 1000000 - 1000000
34,000 x 2
3) 1000000 - 1000000
91,000 x 3
4) 1000000 - 1000000
24,700 x 3
5) 1000000 - 1000000
180,000 x 3
6) 1000000 - 1000000
116,300 x 2
7) 1000000 - 1000000
8) 1000000 - 1000000
35,700 x 2
9) 1000000 - 1000000

INPE : 091247593

شارع محمد زفزاف - إقامة الريان 2 - الطابق 1 - مقابل بريد المغرب - أناسي - الدار البيضاء

Bd.Mohamed Zefzaf - Résidence Arrayane 2 - 1^{ère} Etg. enface Poste du Maroc - Anassi Casablanca

05 22 07 12 71

 aminakerroumi@gmail.com

LOT : 630
PER : 02/26
PPV : 180,00 DH

LOT : 630
PER : 02/26
PPV : 180,00 DH

LOT : 629
PER : 02/26
PPV : 180,00 DH

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaï Casablanca
Oroken 200 mg cp pel b 8
P.P.V : 116,30 DH

6 118000 061069

LOT : 230 J4 1
EXP : 12 2025
PPV : 35.70

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280

150,00

37,00 37,00

150,00

34,25

34,25

34,25

PPV :
LOT :
PER :

PPV :
LOT :
PER :

PPV :
LOT :
PER :

102720 102720
PPV : 91,00

91,00

91,00

150,00

AUTO 10mm/mV

I

II

III

aVR

aVL

aVF

25mm/s AC50Hz+EMG25Hz+DFT0.50Hz

10mm/mV

V1

V2

V3

V4

V5

V6

Dr KERROUMI Amina

2023-09-11 09:31

ID :

Nom: manas fatima Sexe: Femme Age:

Taille: cm Poids: 60 kg SYS/DIA: 160 /70 mmHg

HR [bpm] :55

PR Interval [ms] :198

P Duration [ms] :120

QRS Duration [ms] :79

T Duration [ms] :171

QT/QTc (Bazett) [ms] :370/354

QTc (Hodge) [ms] :361

QTc (Framingham) [ms] :356

QTc (Fridericia) [ms] :359

P/QRS/T Axis [deg] :43.5/-4.4/31.0

R (V5) /S (V1) [mV] :1.01/0.54

R (V5) +S (V1) [mV] :1.55

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

Ryth. sinusoïdal norm.;

Dévia. ax. gche modérée;

Médecin

Dr. KERROUMI Amina
Cardiologue
Id. Med Zahaf Rés. Arraiane 2 1er Etg Anassi
Casablanca - Tél : 05 22.07.12.71
GPE : 091247593