

# 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

- 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- 0037290

178657

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3123 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : EL RHOULI MOHAMMED - 32PV  
 Date de naissance : 18/03/1960  
 Adresse : 270 LOTISSEMENT NAWRASS DAR BOUABZA CASABLANCA  
 Tél. : 0661 310516 Total des frais engagés : 981,60 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Abdellaoui Fatima Z  
Spécialiste des Maladies Cardiovasculaires  
Doubai 1, Av. des Far Tétouan  
Tél: 05 39 99 72 69 / Gsm: 0661 26 21 64  
INPE: 101099745

Date de consultation : 25/08/2023  
 Nom et prénom du malade : EL RHOULI Mohammed Age: 63ans  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : HTA - H<sup>2</sup> - uniconie  
 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 : 12/10/2023

Signature de l'adhérent(e) :







**Dr. Abdellaoui Fatima.Z**



**د. فاطمة الزهراء عبد اللوي**

Spécialiste en Cardiologie et Maladies Vasculaires

Diplômée de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat

Diplôme Interuniversitaire de Cardiologie Pédiatrique

اختصاصية في أمراض القلب و الشرايين

خريجة كلية الطب والصيدلة بالرباط

دبلوم في أمراض القلب الخلقية والمكتسبة عند الأطفال

25/09/2023

تطوان في : .....

**EL RHOULI MOHAMMED**

30186.002552.00

- triplixam 10/2.5/10

1 Comprimé, matin, pendant , 3 mois

3043.20=129.60

- Zyloric 300mg - comprimé

1 Comprimé, soir, pendant , 3 mois



**Dr. Abdellaoui Fatima.Z**  
Spécialiste des Maladies Cardiovasculaires  
Doubaï 1, Av. des FAR, Tétouan  
Tél: 0539 99 72 69 / GSM: 0661 26 21 64  
Fax: 0539 99 74 55

43.20 GED

43.20

PHARMACIE L. BOSSINICHE  
DR. BESCHAZI WILAK  
MOHAMED MADIE

10.60=681.60



Lot  
رقم المجموعة  
Fab  
تاريخ التصنيع  
Exp  
تاريخ إنتهاء الصلاحية

Sams  
PPV



Lot  
رقم المجموعة  
Fab  
تاريخ التصنيع  
Exp  
تاريخ إنتهاء الصلاحية

Sams  
PPV

43.20



**Dr. Abdellaoui Fatima.Z**



**د. فاطمة الزهراء عبد اللوي**

Spécialiste en Cardiologie et Maladies Vasculaires

Diplômée de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat

Diplôme Interuniversitaire de Cardiologie Pédiatrique

اختصاصية في أمراض القلب و الشرايين

خريجة كلية الطب والصيدلة بالرباط

دبلوم في أمراض القلب الخلقية والمكتسبة عند الأطفال

تطوان في : .....

Dr. El Rharti. Jeb

SVI

**Dr. Abdellaoui Fatima.Z**  
Spécialiste des Maladies  
Cardiovasculaires  
Dubai 1, Av. des FAR Tétouan  
Tél: 05 39 99 72 69 / Gsm: 0661 26 21 64  
INPE: 101099745

unigue



AUTO 5mm/mV



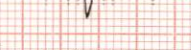
V6 5mm/mV



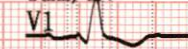
5mm/mV



5mm/mV



5mm/mV



Dr ABDELLAOUI Fatima zohra

2019-01-28 04:59

ID: \_\_\_\_\_

Nom: \_\_\_\_\_

Sexe: \_\_\_\_\_

Age: \_\_\_\_\_

Taille: \_\_\_\_\_

cm Poids: \_\_\_\_\_

kg SYS/DIA: \_\_\_\_\_

mmHg

FC

[bpm]: 78

Intervalle PR

[ms]: 172

Durée P

[ms]: 120

Durée QRS

[ms]: 138

Durée T

[ms]: 214

QT/QTc

[ms]: 402/457

Axe P/QRS/T

[deg]: 61.3/-83.4/55.9

R(V5)/S(V1)

[mV]: 0.69/0.00

R(V5)+S(V1)

[mV]: 0.69

<<Conclusions>>

Ryth. sinusoidal norm.;

Dévia. ax. gche sévère;

aVL V1 V2 Onde T anormale;

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

25mm/s AC50Hz+EMG35Hz+DFT

25mm/s

Médecin \_\_\_\_\_



Dr. Abdellaoui FATIMA. Z  
Médecin cardiologue



د. فاطمة الزهراء عبداللوي  
اختصاصية في أمراض القلب و الشرايين

M: *El Rhoul. Jeb*

**ECG**

