

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'Ifa
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

M23-010427

180013

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1050 Société : Rm

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL AZRAK ABDELKARIM

Date de naissance : 1980

Adresse : 14, Rue ATHENE 2 MARSEILLES CASA

Tél. : 0662343962 Total des frais engagés : 080 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/10/2019

Nom et prénom du malade : EL AZRAK ABDELKARIM Age : 38

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : Diabète, Pontage artérioduréal

Affection longue durée ou chronique : ☒ ALD ☐ ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : ALD

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 : 1710 Le : 16/10/2019

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
13/10/23	Cardiologie	2	431,50	Dr. NAJIB HAYSS Cardiologue Ed Afghanistan - Bloc 225 Hay Hassani - Casablanca INPE: 091173914

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

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

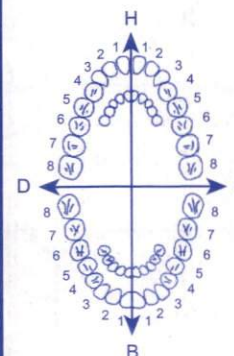
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)

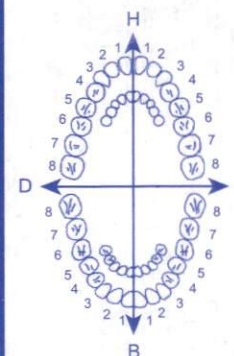
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Docteur Hayat NAJIB

Cardiologue

Diplômée de la faculté de médecine de Casablanca
Ancien interne à l'hôpital de la Timone à Marseille
Ancien interne du CHU Ibn Rochd de Casablanca

Enseignante en Echocardiographie de l'Université Bordeaux Segalen
Cardiologie pédiatrique de l'Université Paris Descartes
Magerie vasculaire de l'Université Paris Sud



الدكتورة حياة ناجية

إختصاصية في أمراض القلب و الشرايين

خريجة كلية الطب في الدار البيضاء.
طبيبة داخلية سابقا بمستشفى مارسيليا بفرنسا
طبيبة داخلية سابقا بمستشفى ابن رشد الدار البيضاء.
حاصلة على شهادة فحس القلب بالصدى من جامعة بوردو بفرنسا
حاصلة على شهادة فحس الشرايين والأوعية بالصدى من جامعة باريس
حاصلة على شهادة أمراض القلب للأطفال من كلية الطب بباريس

Casablanca, le :

23/06/2023
E Aziz Abdelkrim

* VIGNETTE
NEBILET® 5mg
28 comprimés
PPV 87DH50

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

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

② - Cardiospirine 100mg/30cps (cp)

Cardiospirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.p.v. : 27,70 DH
Bayer S.A.

③ - Cardiospirine 100mg/30cps (cp)

LOT : 230730
EXP : 05/2026
PPV : 57,80DH

LOT : 230730
EXP : 05/2026
PPV : 57,80DH

Dr. NAJIB
Cardiologue
Bd Ag Hassan, Darb Houria, Bloc 225
Casablanca



Bd Ag Hassan, Darb Houria, Bloc 225, N°1,
2 رقم 1، الطابق الثاني، الدار الحسني
Tél : 05 22 90 70 51 - GSI

LOT : 230730
EXP : 05/2026
PPV : 57,80DH

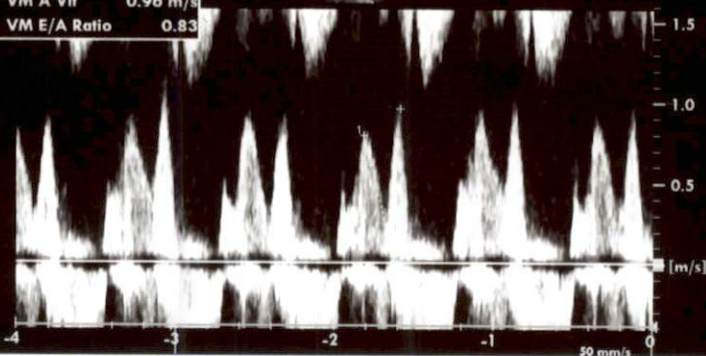


Dr NAJIB HAYAT
13/10/23 13:05:09

3S RS
USR Cardiaq

MI 0.4
TIs 1.5

E/E'		
6.22		
1	VM E Vit	0.79 m/s
	VM T.déc	196 ms
	VM Pente Dec	4.1 m/s ²
	VM A Vit	0.96 m/s
	VM E/A Ratio	0.83

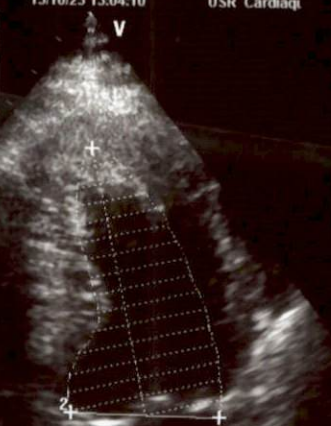


Dr NAJIB HAYAT
13/10/23 13:04:10

3S RS
USR Cardiaq

MI 1.1
TIs 0.8

FE VG (sim.A4C)		
59 %		
Vol. Eject.(simpson A4C)		
48 ml		
2	VGs Long(A4C)	6.6 cm
	Vol.VG.tS(sim.4cav)	34 ml
1	VGd Long(4cav)	7.7 cm
	Vol.VG.tD(sim.4cav)	82 ml



AUTO 10mm/mV

10mm/mV

cabinet dr najih hayat

2023-10-13 12:36

ID: el azrak

Nom:

Sexe:

Age:

Taille:

cm Poids:

kg SVS/DIA:

mmHg

FC

[bpm]: 83

Intervalle PR

[ms]: 180

Durée P

[ms]: 140

Durée QRS

[ms]: 87

Durée T

[ms]: 292

QT/QTc

[ms]: 405/476

Axe P/QRS/T

[deg]: 27.9/8.2/9.4

R(V5)/S(V1)

[mV]: 0.41/0.75

R(V5)+S(V1)

[mV]: 1.15

<<Conclusions>>

Ryth. sinusoidal norm.

Dévia. ax. geche légère.

Le rapport doit être confirmé par un médecin

Médecin

Dr. Najih Hayat

Dr. Najih Hayat

Dr. Najih Hayat

Dr. Najih Hayat

Dr. Najih Hayat

Dr. Najih Hayat

Dr. Najih Hayat