

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- 0013050

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1252 Société : RAM 180568
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : JAFIR Mohamed
 Date de naissance : 01/01/1948
 Adresse : 19 Rue Karem Amine Hayel Mohda Berrechid
 Tél. : 0699 45 04 64 Total des frais engagés : 3388,8 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : Imane Fatma Age: 72
 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

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

[illegible]

8/8/23	CS+ECG	#250,00	6
--------	--------	---------	---

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie NASROLLAH BERRECHID ot. Nasrollah N°327 - Berrechid Tél.: 05 22 51 67 19	08/03/2023	3.138,80

08/08/2023

313880

[illegible][illegible]

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

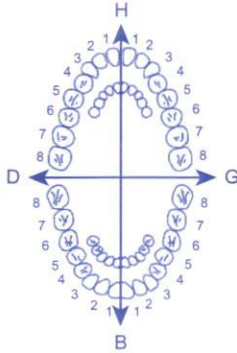
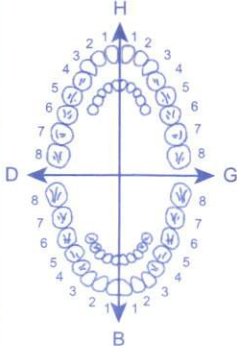
[illegible]

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 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			
	<div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

FIN
D'EXECUTION

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

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. KHADRE MOHAMED FOUD

Cardiologue Interventionnel

Cardiologue

Lauréat de la faculté de médecine de Casablanca

Ancien Médecin à l'hôpital Cheikh Khalifa de Casablanca

Ancien Médecin praticien à Klinikum Lüdenscheld Allemagne

Diplômé en Echocardiographie Doppler de l'université Bordeaux II

د. خضر محمد فؤاد

فحص القلب التداخلي

أخصائي أمراض القلب والشرابيين

أستاذ كلية الطب بالبحر الأبيض

طبيب سابق بمستشفى الشيخ خليفة بالبحر الأبيض

طبيب سابق بمستشفى لودنشايد بألمانيا

حاصل على شهادة الفحص بالصدى من جامعة بورجو بفرنسا

Ordonnance

Berrechid de : 08 août 2023

Mr. IMANE FATNA

REGIME PAUVRE EN SEL

SULIAT HCT 160/5/25 MG

1 Cp/J matin à jeun

DIVARIUS 20 MG

1 Cp/J matin

KARDEGIC 75MG

1 Sachet/J à midi

BICARDOL 5MG

1/2 Cp/J - 1/2 Cp

ZOEGAS 20MG

1 gel/J le soir

REXABAN 15MG

1 Cp/J le soir

NOLIP 10MG

1 Cp/J le soir

ZYLORIC 200MG

1Cp/J le soir

Traitement pendant : 3 Mois

LOT : 230304
PER : 01/2024
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70
118000 061847

LOT : 22E009
PER : 09/2024
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70
118000 061847

185,20

147,20

185,00

350,00

154,10

LOT 230304
EXP 01/2024
PPV 31.30

185,20

350,00

147,20

LOT 230303
EXP 01/2027
PPV 31.30

350,00

350,00

LOT 230747
EXP 02 2027
PPV 31.30

LOT 222682
EXP 08 2026
PPV 31.30

LOT 230302
EXP 12 2026
PPV 31.30

LOT: 22E007
PER: 06 2024
KARDECIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V.: 30DH70
6 118000 061347

LOT: 22E009
PER: 09 2024
KARDECIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V.: 30DH70
6 118000 061347

Dr KHADRE Mohamed Fouad

ECG

Nom imane fatna

Sex Female

Age 74

Clinique N

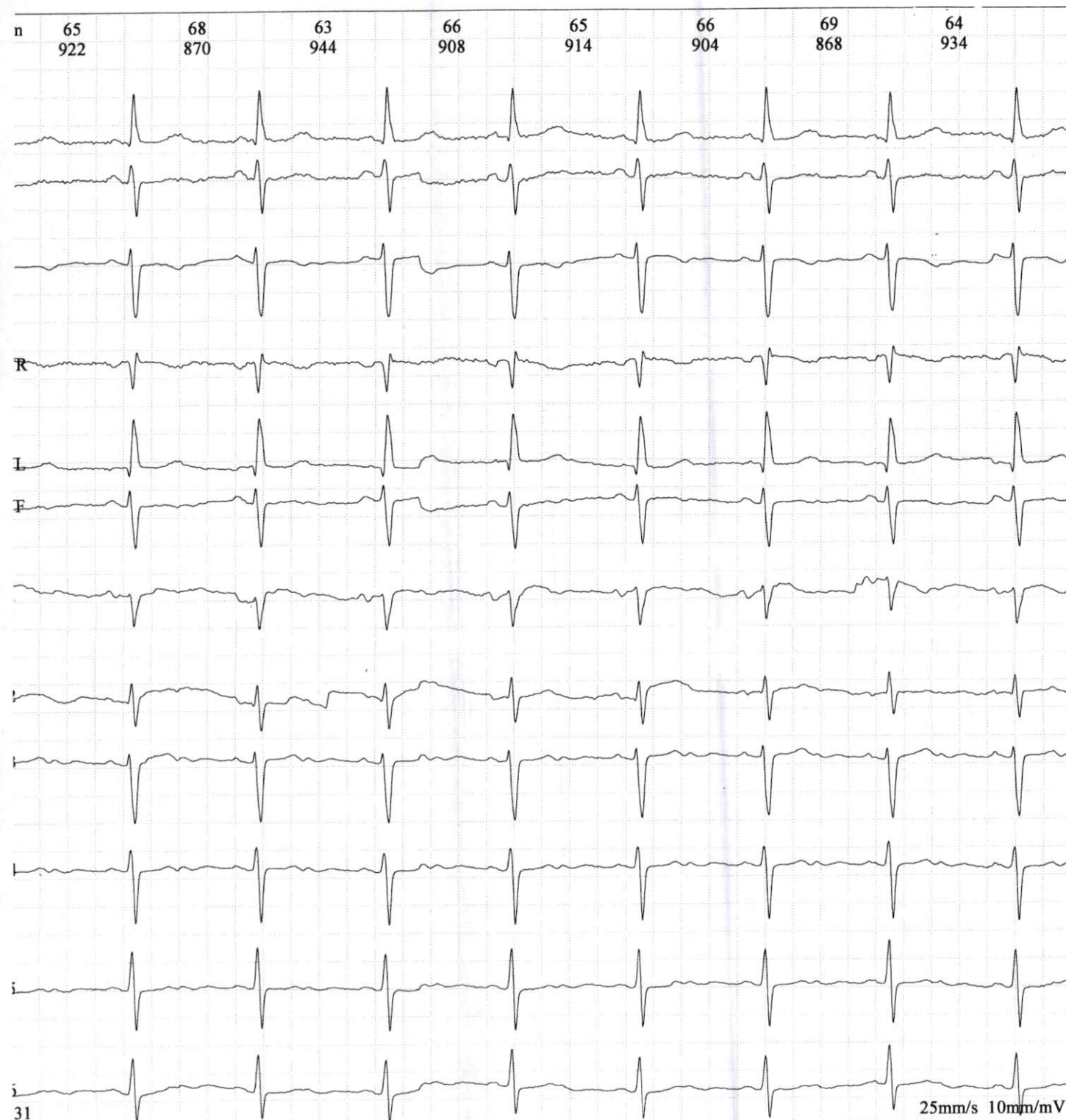
Section


SN 0009966

Case No.

Lit No.

Date 08/08/2023



Frequency:	1000 Hz	PR Interval:	162 ms	<p>Prompt:</p>  <p>Signature Medecin :</p>
Sample Time:	102 s	QT Interval:	396 ms	
HR:	64 bpm	QTc Interval:	418 ms	
Interval:	86 ms	P Axis:	66.03°b	
RS Interval:	134 ms	QRS Axis:	-49.15°b	
Interval:	188 ms	T Axis:	18.55°b	