

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

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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.

Déclaration de Maladie

N° W21-806677

A85785



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

Maladie

Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e) _____

Matricule : 0061A Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e) Autre : _____

Nom & Prénom : KAFIS Abdellah m.sar

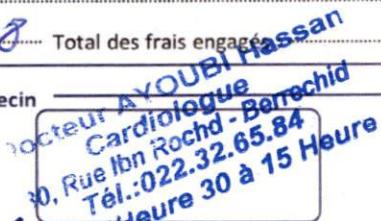
Date de naissance : 01/01/1949

Adresse : N° 149 La frissement krafa Deraour

Tél. : 061153218 Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27/09/2013

Nom et prénom du malade : ALLAL BEN FAKIR Age : _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA + Diabète

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 : _____

Signature de l'adhérent(e) : _____



RELEVE 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
28/09/2022	5 + 3		340000 DIA	INP : ICE 601830229000079 ICE 601830229000079 INP : 061175584 INP : 061175584 INP : 061175584 INP : 061175584

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMA 244 lotissement Fix : 05 22 53 20 31	27-9-22	391,10

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

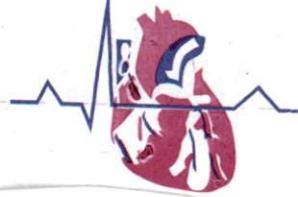
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : []
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. Arrows indicate the direction of treatment				



الدكتور حسن الأيوبي

Docteur AYOUBI HASSAN

أخصائي في أمراض القلب والشرايين وإرتفاع الضغط

والدورة الدموية - الفحص بالصدمة والهولتير

Specialiste des Maladies Cardio - Vasculaires

Echodoppler Cardio - Vasculaire - Holter

ALDACTONE 50° mg

P.P.V: 56,80 DH



ALDACTONE 50° mg

P.P.V: 56,80 DH



ALDACTONE 50° mg

P.P.V: 56,80 DH



ALDACTONE 50° mg

P.P.V: 56,80 DH



ALDACTONE 50° mg

P.P.V: 56,80 DH



6 118001 170029

SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



6 118001 081189

6 118001 081189

56.80^{as}
AL dactone

5.0%

35.40^{as}
Kardegn
Tavel^{as}
5.0%

PHARMACIE EL OUMOURA
244 lotissement el wafaa
Deroua

Fix : 391.1 → 35.22.53.20.51

DR AYOUBI HASSAN
CARDIOLOGUE
80 Rue Ibn Rochd
Berrechid

Sur Rendez-vous : 8h00 - 14h00
HORAIRE : 8h00 - 12h00
VENDREDI : 8h00 - 12h00

14h00

80. زنقة ابن رشد - برشيد - الهاتف : 05 22 32 65 84

80, Rue Ibn Rochd - Berrechid - Tél : 05 22 32 65 84

المستعجلات : 06 72 12 00 82

ECG

Dr AYOUBI Hassan

80.rue ibn rochd berchid - Tél :0522326584

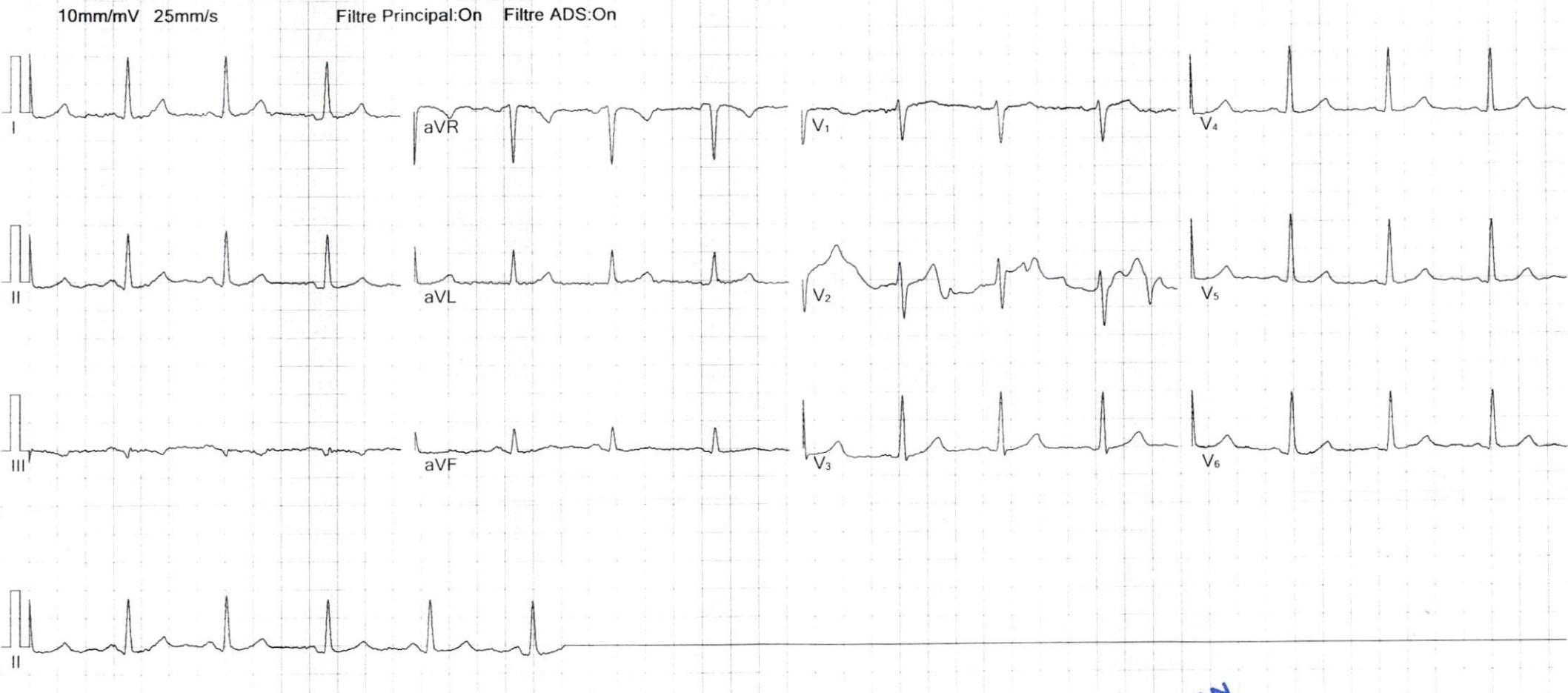
NOM:MAHER LATIFA

ID :1883/15

Genre :Femme Age :61 DDN :18-04-1954

Date Test :27-09-2023 11:47

Case #: Investigation #: Médecin Référent:Dr AYOUBI



Fréquence :	1000 Hz	Interval.QT :	386 ms
Durée ECG :	4 s	Interval.QTc :	454 ms
FC :	83 bpm	Axe P :	44.5°
Durée P :	112 ms	Axe QRS :	22.8°
Durée QRS :	80 ms	Axe T :	14.8°
Durée T :	276 ms	RV5/SV1:	1.12/0.59mV
Interval.PQ :	144 ms	RV5+SV1:	1.71mV

Suggestion :

DR AYOUBI HASSAN
CARDIOLOGUE
80 Rue IBN ROCHD
Berrechid
HT : 7 heur 30 min à 14 h
Tél : 05 23 32 05 51

Signature Médecin: