

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0037289 A 85908

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3123

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL PHOULI MOHAMMED

Date de naissance : 18/03/1960

Adresse : 270 LOTISSEMENT NAWRASS DAR BOUZZA
CASABLANCA.

Tél. : 0661310516 Total des frais engagés : 625,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin Dr. EL ALEM EL ALMI

Lot. Al Ansari Rue 15 N° 1
Dar Bouazza Casablanca
ICE : 00217783500049

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23/12/2023

Nom et prénom du malade : EL PHOULI MOHAMMED Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : H

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 : Casablanca

Le : 07/12/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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.

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
22/23	ES	300	300	<i>DR. BOURZAZ ALMI Bouazzaz Casablanca CE: 0021785090049</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>À L'OCÉAN D'AFRIQUE SARL AL Bouazzaz - Casablanca Tél: 05 22 29 08 28 00591 - T.P. 32960411</i>	6/12/23	325,60

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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	CCEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION CCEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION														
<p>ODF PROTHESES DENTAIRES</p> <p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="0"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000		35533411	11433553	B			G		
H	25533412	21433552																
D	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
B																		
G																		
<p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</p> <p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</p>																		

Dr EL ALAM EL ALMI

CARDIOLOGUE

MALADIES DU COEUR ET DES VAISSEAUX



الدكتور العالم العالمي

أخصائي في أمراض القلب و الشرايين

Ancien Assistant Étranger à la Clinique Cardiologique

أستاذ مساعد سابق بمصحة القلب

de la Faculté de Médecine de Montpellier - France

بكلية الطب بمونبولي - فرنسا

Casablanca Le : 6/12/23 الدار البيضاء في :

م. ع. ب. ح. ز. ز.

10/

SC

Scrag 80

131.50 x 2

1 C Rile

31.30 x 2

SC

2000.50

2

1/1/35

325.60

15, Lotissement Ansari, Dar Bouazza

Tel : 05 22 29 29 15 / 06 61 65 62 18 :



LOT	231944
EXP	05 2027
PPV	31.30
LOT	231944
EXP	05 2027
PPV	31.30

ARDINN,
Route d'Agadir Km 5
Dar Bouazza
Tél: 05 22 29 29 15
P. 399369 - T.P. 32960411

تجزئة سكنية 15

بريد الالكتروني : .



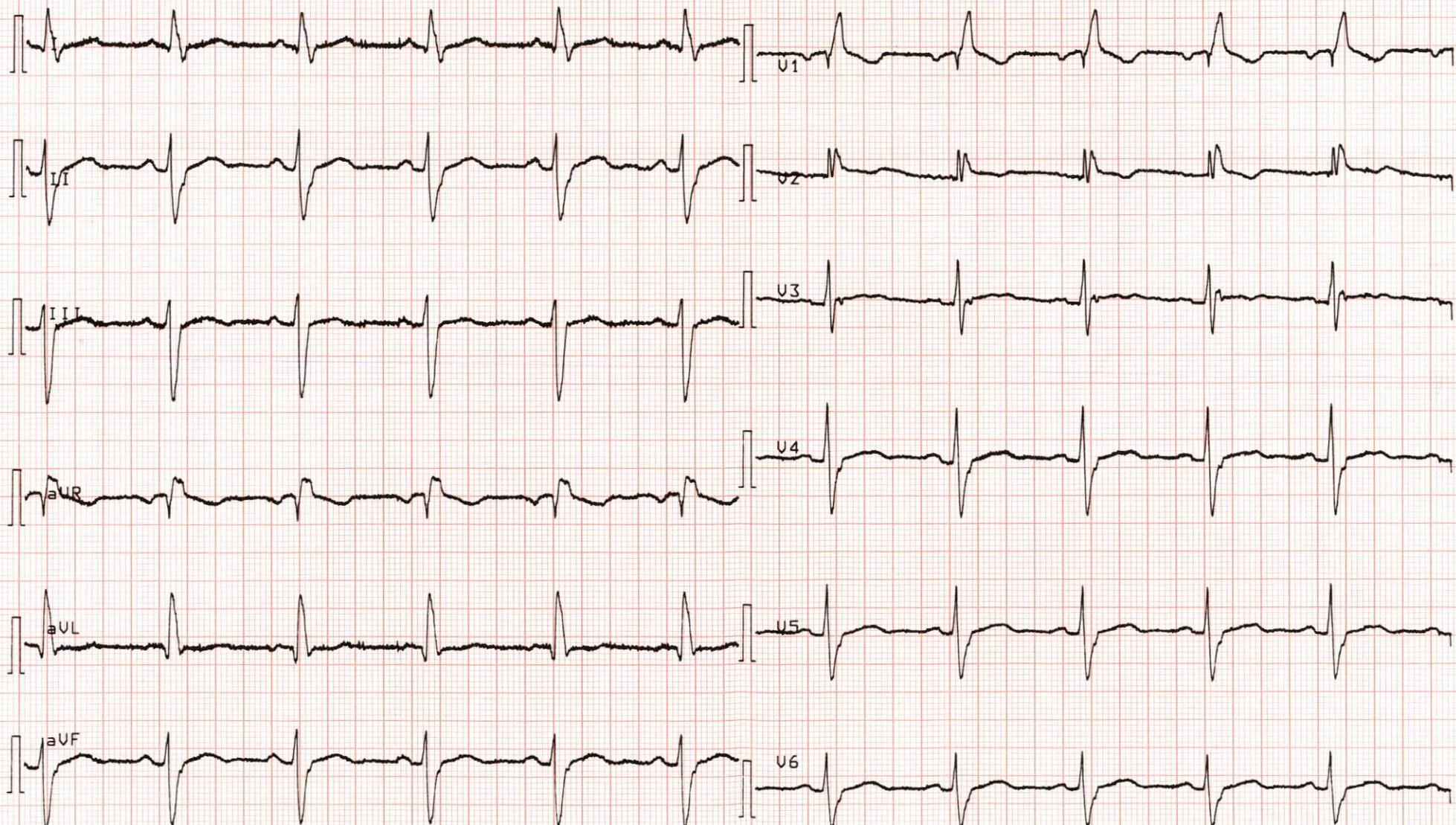
El Boughli
Not...
M / F
Age: 64
cm kg

FC: 67/min
Axes: P 46 °
Intervals: QRS 59 °
RR 901 ms T 46 °
P 128 ms
PQ 186 ms P (II) 0.13 mV
QRS 140 ms S (V1) - mV
QT 446 ms R (V5) 0.83 mV
QTc 474 ms Sokol. 0.88 mV

Dr. EL ALEM EL ALMI
Lot. AIA - ari Rue 15 N° 1
Dar Bouazza Casablanca
ICP: 002177835000049

10 mm/mV

10 mm/mV



25 mm/s

F50 SBS Me 06-DEC-23 14:28:06

LOT D 677

SCHILLER SWITZERLAND Art. No. 2.157 050

CE0123

AT-102 1.37 Mm