

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

- Reclamation : 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.

M23-U021704

186173

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02230

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EZZAAM HASSAN

Date de naissance : 10-01-1958

Adresse : 66 LOT AL ADA LISSA ST 31 MANSOUR
LA SAGLANCA

Tél. : 06 49 85 62 03

Total des frais engagés : 1668,40 Dh



Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08/12/2023

Nom et prénom du malade : EZZAAM SOWAD Age: 64

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection : EZZAAM SOWAD

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

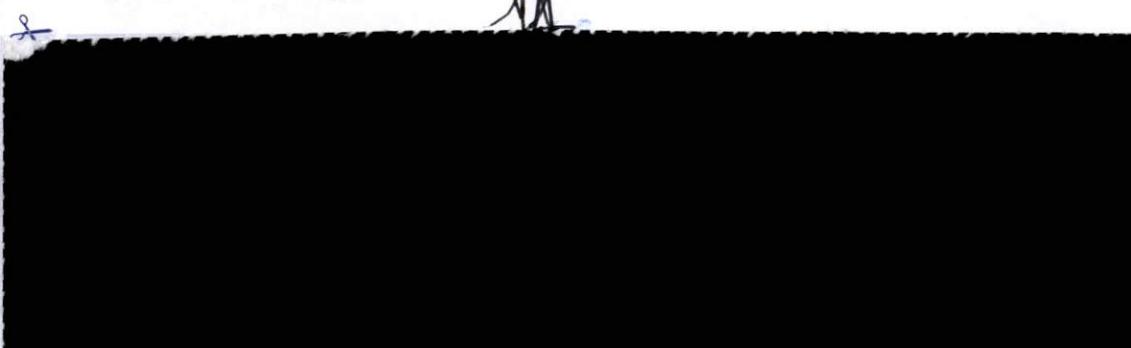
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 08/12/2023

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
08/12/23	CS+ECQ		300DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES:

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL ABE 48, Lot. ESSALAMA SIDI MAAROUF CASABLANCA TAI : 05 22 97 40 65 / 06 88 06 22 86 2003029	08/12/23	F 368.40

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 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			
	H 25533412 00000000	21433552 00000000	D 00000000 35533411	G 00000000 11433553
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				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

DOCTEUR HANANE BOUTKHEMT

Spécialiste des maladies du cœur
et des vaisseaux

DIPLÔME D'ECHOCARDIOGRAPHIE
UNIVERSITÉ DE BORDEAUX - FRANCE

HYPERTENSION ARTÉRIELLE - ECG
ECHO-DOPPLER COULEUR CARDIAQUE ET VASCULAIRE
HOLTER TENSIONNEL - HOLTER RYTHMIQUE - EPREUVE D'EFFORT



الدكتورة حنان بوقخامت

الاختصاصية في أمراض القلب
ع الضغط الدموي
وم الإيكوغرافيا
دو - فرنسا

بالصدى والدوبليير بالألوان
بط الدموي على مدى 24 ساعة
الجهد

LOT 231171 1	EXP 03 2026	PPV 43 80
--------------	-------------	-----------

LOT 231171 1	EXP 03 2026	PPV 43 80
--------------	-------------	-----------

LOT 231171 1	EXP 03 2026	PPV 43 80
--------------	-------------	-----------

Nom : Mme EZZAAM SOUAD

Casablanca, le : 08/12/2023 في البيضاء، في :

43.80X3
1 - Xedilol 6,25 mg

1/2 Comprimé le matin et le soir, après le repas

REGIME PEU SALE/ TRAITEMENT A NE PAS ARRETER
JUSQU'AU PROCHAIN RDV TRAITEMENT DE 03 MOIS

79.00X3
Talior 10mg
op3 for 403 mois



1 = 368.40

EXP : 02 26 P.P.V
LOT N° HA 4554 79 0

EXP : 05 2 P.P.V
LOT N° HC 56 79,00

UT. AV. : 01 25 P.P.V
LOT N° FW 7283 79 00

PHARMACIE
46, Lot. ESSAOUIRA
Tél : 05 22 97 45 65 70

لا تقبل المراجعة بعد مرور أكثر من 10 أيام من تاريخ الفحص

إقامة نعيم، شارع أبو بكر القادري، شقة 7 عمارة 4 - سيدى معروف - الدار البيضاء - فوق قيسارية الذهب الأميرات

Résidence Naim, Avenue Abou Bakr El Kadiri, Appt 7, Immeuble 4, Sidi Maârouf - Casablanca
Au dessus du centre de bijouterie les princesses

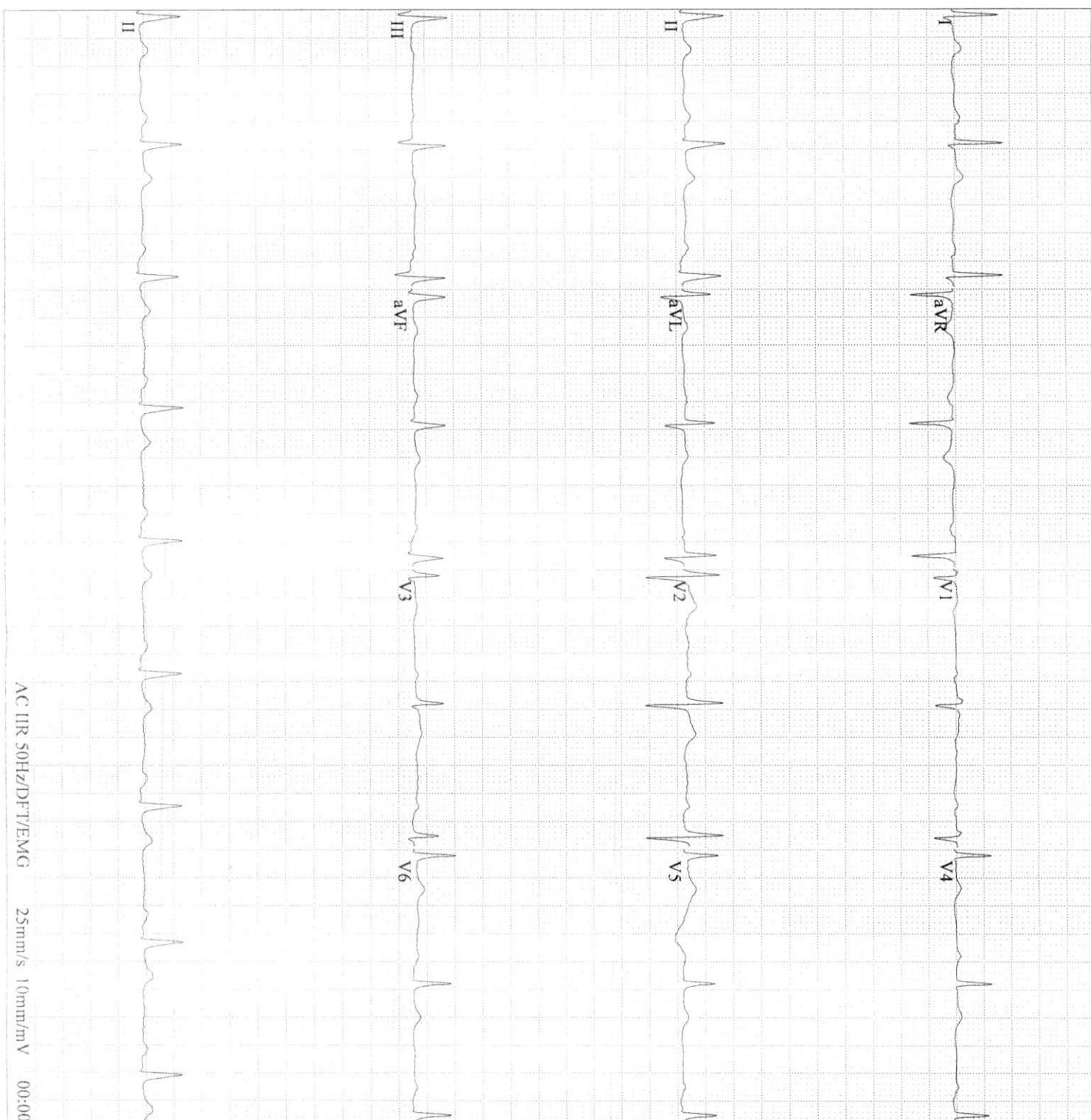
Tél. : +212 5 22 58 46 28 / Gsm : +212 6 48 27 11 97 / Email : cabinetcardiologiehanane@gmail.com

INPE : 091200071

Dr Hanane BOUTKHEMT

ECG

Nom : EZZAAM SOUAEX : Female Age : Clinique N : Section :
 SN : 0014031 Case No. : Lit No. : Date : 08/12/2023 10:55:16



Fréquence:	1000Hz	PR Interval:	201 ms	Prompt:
Temps d'écha	8s	QT Interval:	368 ms	
HR:	63bpm	QTc Interval:	377 ms	
P Interval:	108ms	P Axis:	48.30°b	
QRS Interval:	90 ms	QRS Axis:	53.80°b	
T Interval:	175 ms	T Axis:	45.30°b	



Signature Médecin :