

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 canaux, 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 canaux.

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

M23-0021704

186173

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02230

Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : EZZAM HASSAN

Date de naissance : 10-01-1958

Adresse : 66 LOT AL ADARISSA Sidi MAN ROUE

CASABLANCA

Tél : 06 49856203

Total des frais engagés : 1668,40 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08 / 12 / 2023

Nom et prénom du malade : EZZAM SOUAD

Age : 64

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection Cardiovasculaire

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) :

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

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
08/12/23	Cs+ECF		3000H	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMACIE AL ABE
48, Lot. ESSALAMA - SIDI MAAROUF
CASABLANCA
Tél : 05 22 97 45 65 / 06 88 06 22 86
INPE: 092003029

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

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

A M P C I M I V

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

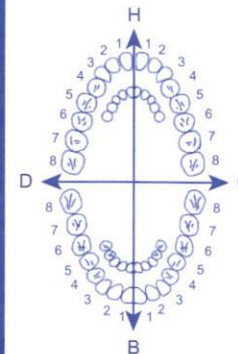
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

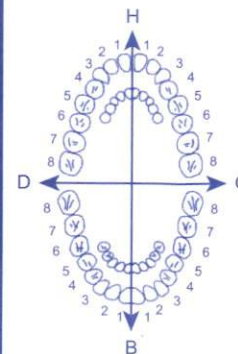
[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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 HANANE BOUTKHEM

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 RHYTHMIQUE - EPREUVE D'EFFORT

الدكتورة حنان بوتخامت

اختصاصية في أمراض القلب
وع الضغط الدموي

يوم الإيكوغرافيا
دو - فرنسا

بالصدي والدوبلير بالألوان
بط الدموي على مدى 24 ساعة
الجهد

Nom : Mme EZZAAM SOUAD

Casablanca, le : 08/12/2023

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



LOT231171 1
EXP 03 2026
PPV 43 80

LOT231171 1
EXP 03 2026
PPV 43 80

LOT231171 1
EXP 03 2026
PPV 43 80

EXP: 02 26 P.P.V.
LOT N°: 79 00
HA 4554

EXP: 03 2 P.P.V.
LOT N°: 79 00
79,00

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

PHARMACIE
48, Lot. ESSALAM
CASABLANCA
Tel: 05 22 97 40 63 106

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

إقامة نعيم، شارع أبو بكر القادري، شقة 7 عمارة 4 - سيدي 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 SOUASS&x :

Female

Age :

Clinique N :

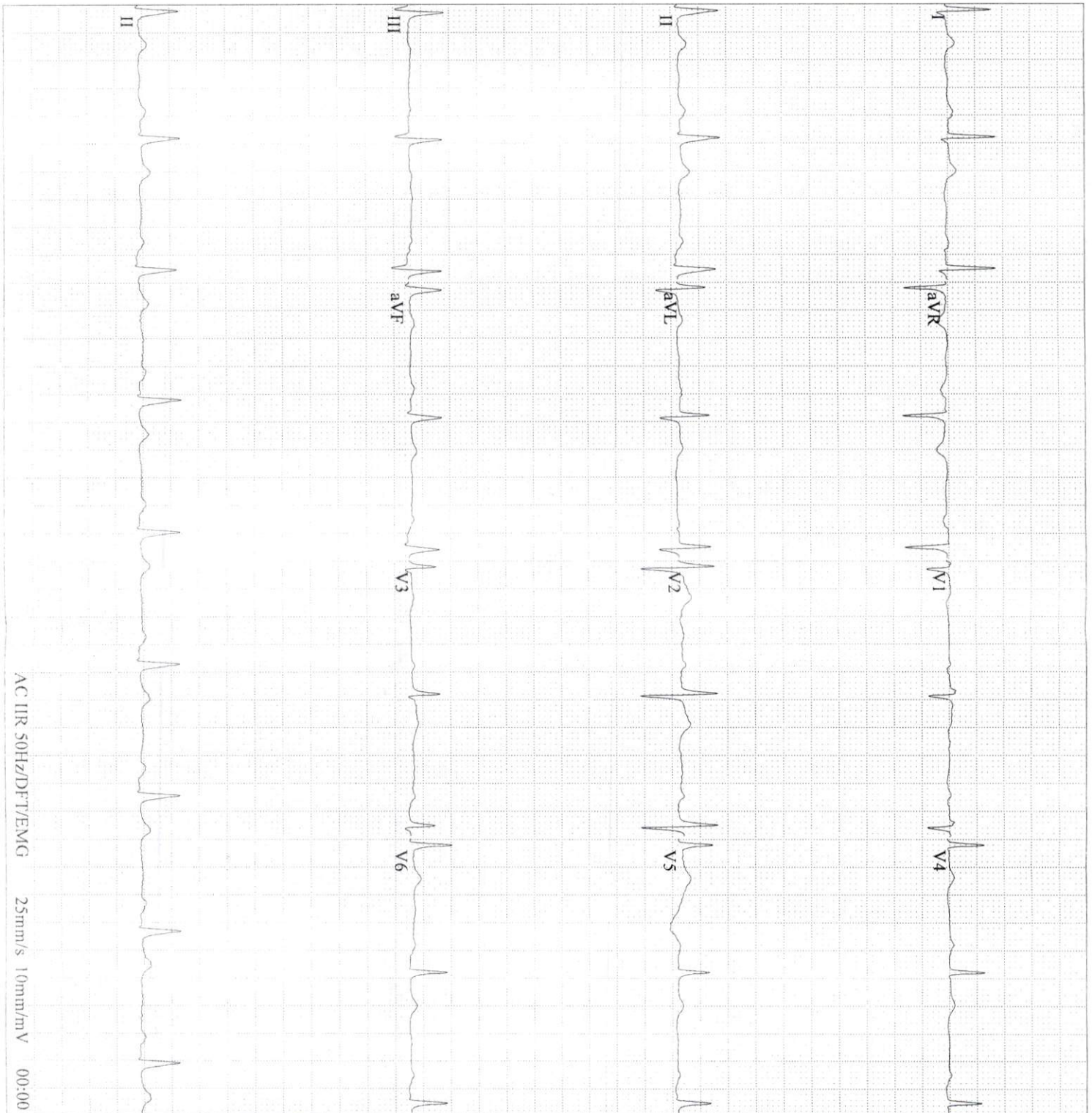
Section :

SN : 0014031

Case No. :

Lit No. :

Date : 08/12/2023 10:55:16



AC IIR 50Hz/DF/TEMG

25mm/s 10mm/mV

00:00

Fréquence:	1000Hz	PR Interval:	201 ms
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

Prompt:



Signature Medecin :