

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- 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.



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

Maladie

Rythmo

Dentaire

Optique

Autres

187387

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2069

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre : Retraité

Nom & Prénom : Mr SOUHMANE Abdessadeq

Date de naissance : 01/01/1949

Adresse : Habituelle

Tél. : 0766606789

Total des frais engagés : 600,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. CHAACHOUI Najia
Cardiologue Rythmologue
314 Rue Mostapha El Maâni - Casablanca
Tél: 05 22 22 73 43 - Fax: 05 22 22 76 79
INPE: 001170107

Date de consultation : 08/12/2023

Nom et prénom du malade : SOUHMANE ABDESSADEQ Age: 74

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Cardiologie

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) :



Déclaration de Maladie

M22- 0010971

Authorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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	Contrôle Pace MAKER		600,00	Dr. CHAACHOUO Nabil Cardiologue et Hypertension 314, Rue Hostaline Fax: 05 22 22 22 22 Tél: 05 22 22 22 22 09 41 32 18 26 05 22 94 30 22 Casablanca Bd Hassan II Souscription: 100%

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

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	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
<img alt="Diagram of upper and				



Casablanca le 08/12/2023

Mr SOUANE ABDESSADEK

Contrôle de PA tutte chambre

Le masque Nédécnic (Astell + DR)

Ibn compatible inflant le appuyez
pour bon capteur

PA ngle' en DDD 6/13

Tension Pil = 2,75 V

Touj'nté = 11,5 cm

V = 100 l.

Af = 1 l.

المستعجلات 24h/24h

19, Bd Ibnou Sina - Casablanca Tél: 05 22 94 39 33 (L.G) - Fax: 05 22 94 30 22

www.cardiocasaanfa.com - Email. contact@cardiocasaanfa.com - I.C.E. : 001742957000002

Patente: 35806678 - I.F: 1004548 - C.N.S.S.: 6021589 BMCI - Agence Mohamed V - RIB: 013 780 01 104 01384700132 48

05 22 94 30 22 - الفاكس: 05 22 94 39 33 - شارع ابن سينا الدار البيضاء الهاتف:

بنائنا: 35806678 - ث ج: 1004548 - ص و ض ج: 6021589 التعريف البنكي : 48 013 780 01104 01384700132

we save SETUPS à 180/min
le 03/m/2023.

Las de FA

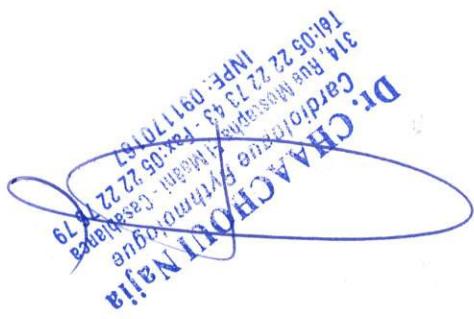
	A	V
inplace	44622 Bi 32022 uni	55222 Bi 43422 uni
seid	0,72M/9,4m	9,2M/94m Bi 9,5M/94m uni
Detection	2,8m	>16,68m

⇒ Bon fonctionnement du FA

⇒ Prochain contrôle dans

6 mois

⇒ optimiser la sécurité





FACTURE N°997/23

DATE EXAMEN : 08/12/2023

NOM ET PRENOM : MR SOUMMANE ABDESSADEQ

SEJOUR A LA CLINIQUE	NOMBRE	UNITAIRE	TOTAL
CONTRÔLE PACE MAKER	1	600,00	600,00
TOTAL GENERAL			600,00

ARRETEE LA SOMME DE LA FACTURE DE :

SIX CENT DIRHAMS ./. .



المستعجلات 24h/24h

19, Bd Ibnou Sina - Casablanca Tél: 05 22 94 39 33 (L.G) - Fax: 05 22 94 30 22

www.cardiocasaanfa.com - Email. contact@cardiocasaanfa.com - I.C.E. : 001742957000002

Patente: 35806678 - I.F: 1004548 - C.N.S.S.: 6021589 BMCI - Agence Mohamed V - RIB: 013 780 01 104 01384700132 48

05 22 94 30 22 - الفاكس: 05 22 94 39 33 - الهاتف: 19، شارع ابن سينا. الدار البيضاء

بناننا: 35806678 - ت ج: 1004548 - ص و ض ج: 6021589 التعريف البنكي : 013 780 01104 01384700132 48