

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.



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

Déclaration de Maladie

M22- 0050678

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1269 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : JOUA ALI
Date de naissance : 01-08-1951
Adresse : 11 RUE 15 LOT AL HANARA
CALIFORNIE CASABLANCE
Tél. 0661493472 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 20/10/2023
Nom et prénom du malade : JOUA ALI Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : palpitations
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 : Le :
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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.

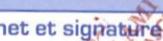
MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com


| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 20/10/23 | Ce | G | | Hanane EL HADJ EN PATHOLOGIE Gynéco-obstétricale Clinique Immunitaire 8, Rond point panoramique Chock, Casablanca 22 67 09 84 |

[illegible]

| EXECUTION DES ORDONNANCES | | |
|---|------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

[illegible]

| ANALYSES - RADIOGRAPHIES | | |
|---|--------------------------------------|---------------------------------|
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients |
|  | <p>Haterythmique</p> <p>20/10/23</p> | <p>800 DH</p> |

| | | |
|---|-----------------------------|--------|
|  | Holterrythmique 20/10/23 | 800 DH |
|---|-----------------------------|--------|

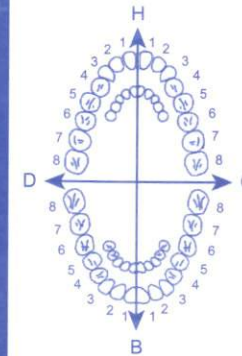
[illegible][illegible]

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.

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 | | |
|-----------------|-------------------|--|---------------------|-------------|----------------------------|----------------------|
| | | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX | <input type="text"/> |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | MONTANTS DES SOINS | <input type="text"/> |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | DEBUT D'EXECUTION | <input type="text"/> |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | FIN D'EXECUTION | <input type="text"/> |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

[illegible]

| O.D.F. PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | |
|---|---|--|
| <p>The diagram shows a top-down view of upper and lower dental arches. Teeth are numbered 1 through 8 from the center (midline) outwards on each side. The upper arch is labeled 'H' at the front and 'D' on the left. The lower arch is labeled 'B' at the front and 'G' on the right.</p> | H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ----- G 00000000 00000000 35533411 11433553 B | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
| | (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> |
| | <input type="text"/> | DATE DU DEVIS <input type="text"/> |
| | <input type="text"/> | DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/> |
| | <input type="text"/> | |
| | <input type="text"/> | |



H

| | |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

B

CCEFFICIENT
DES TRAVAUX

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

A diagram of a circular arch bridge. The bridge is symmetrical about a vertical centerline. The top pier is labeled 'H' and the bottom pier is labeled 'B'. The bridge has two main spans, each divided into three smaller spans by intermediate piers. The piers are numbered 1 through 8 from the center outwards. The spans are numbered 1 through 8 from the center outwards. The bridge is shown in a perspective view, with the arch curving upwards and outwards.

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Hanane EL MOSALAMI
SPECIALISTE EN PATHOLOGIE
CARDIO-VASCULAIRE

Diplômée d'Echocardiographie de l'Université
Bordeaux Segalen
Holter ECG et Tensionnel
Epreuve D'effort
Echocardiographie de stress
Ancien internes Hôpitaux de paris
Diplômée de la faculté de médecine de Casablanca



الدكتورة حنان المسلمي
أخصائية في أمراض القلب والشريين

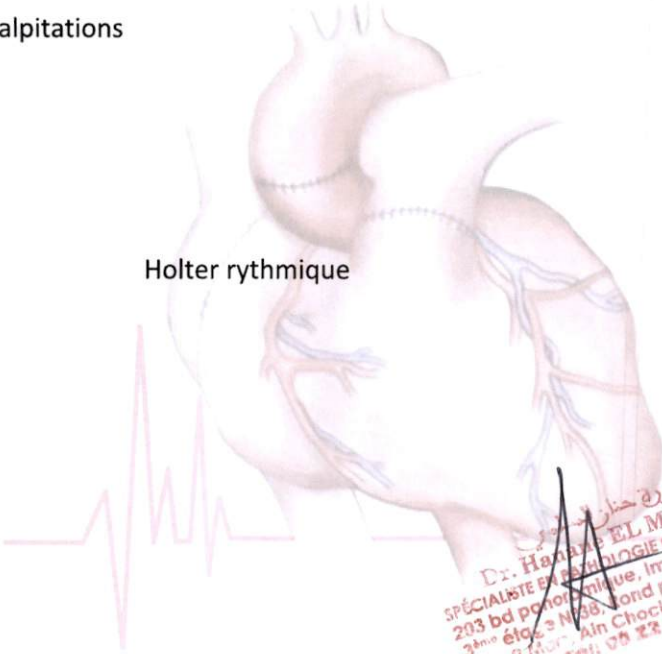
دبلوم الفحص بالصدى بجامعة بورديو بفرنسا
التسجيل المستمر للضغط الدموي و تخطيط القلب حتى ثلاث اسابيع
تخطيط القلب أثناء الجهد
فحص القلب بالصدى أثناء الجهد
طبيبة داخلية سابقة بمستشفيات باريس بفرنسا
خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

Casablanca le : 20/10/2023 في : الدار البيضاء،

Mr. JOUA Ali

Palpitations

Holter rythmique



الدكتورة حنان المسلمي
Dr. Hanane EL MOSALAMI
SPECIALISTE EN PATHOLOGIE CARDIO-VASCULAIRE
203 bd panoramique, Imm panoramique II,
3ème étage N°38, Rond point panoramique 2 Mars
Ain Chock - Casablanca
Tél: 05 22 87 00 84

Adresse: 203 bd panoramique, Imm panoramique II,
3ème étage N°38, Rond point panoramique 2 Mars
Ain Chock - Casablanca
E-mail: cabinetelmosalami@gmail.com
Tél: 05 22 8700 84 - **Urgences:** 06 77 18 79 17

العنوان: 203 شارع المنظر العام، إقامة المنظر العام 2، الطابق 3، رقم 38
تقاطع شارع 2 مارس و شارع المنظر العام
عين الشق - الدار البيضاء
البريد الإلكتروني: cabinetelmosalami@gmail.com
الهاتف الثابت: 05 22 87 00 84 - المستعجلات: 06 77 18 79 17

Dr. Hanane EL MOSALAMI
SPECIALISTE EN PATHOLOGIE
CARDIO-VASCULAIRE

Diplômée d'Echocardiographie de l'Université
Bordeaux Segalen
Holter ECG et Tensionnel
Epreuve D'effort
Echocardiographie de stress
Ancien internes Hôpitaux de paris
Diplômée de la faculté de médecine de Casablanca



الدكتورة حنان المسلمي
أخصائية في أمراض القلب والشرابين

دبلوم الفحص بالصدى بجامعة بورنو بفرنسا
التسجيل المستمر للضغط الدموي و تخطيط القلب حتى ثلاث اسابيع
تخطيط القلب أثناء الجهد
فحص القلب بالصدى أثناء الجهد
طبيبة داخلية سابقة بمستشفيات باريس بفرنسا
خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

Casablanca le : 20/10/2023 : الدار البيضاء، في

FACTURE

Le Docteur H. EL MOSALAMI a l'honneur
de présenter ses meilleurs salutations à

Mr. JOUA Ali

Et lui adresse selon l'usage, sa note
d'honoraires pour : **HOLTER RYTHMIQUE**

Soit la somme de : **800 DH**

الدكتورة حنان المسلمي
Dr. Hanane EL MOSALAMI
SPECIALISTE EN PATHOLOGIE CARDIO-VASCULAIRE
20 bd panoramique, Imm panoramique II,
3ème étage N°38, Rond point panoramique 2 Mars
Ain Chock - Casablanca
Tél: 05 22 87 00 84

Adresse: 203 bd panoramique, Imm panoramique II,
3ème étage N°38, Rond point panoramique 2 Mars
Ain Chock - Casablanca
E-mail: cabinetelmosalami@gmail.com
Tél: 05 22 8700 84 - **Urgences:** 06 77 18 79 17

العنوان: 203 شارع المنظر العام، إقامة المنظر العام 2، الطابق 3، رقم 38
تقاطع شارع 2 مارس و شارع المنظر العام
عين الشق - الدار البيضاء
البريد الإلكتروني: cabinetelmosalami@gmail.com
الهاتف الثابت: 05 22 87 00 84 - المستعجلات: 06 77 18 79 17

SERVICE MEDICAL DE CARDIOLOGIE
TEL DIRECT: 0529 050 234

Casablanca le 10/10/2023

Information patient

Nom : JOUA ALI

COMPTE RENDU D'ECHO DOPPLER DES TRONCS SUPRA AORTIQUES

A DROITE :

ACC : artère de bon calibre, à paroi peu épaissie, flux normal, pas de plaque ni sténose.

ACE : Normale.

ACI : Artère de bon calibre à paroi peu épaissie, flux normale systolo-diastolique à vitesses correcte, pas de plaque, pas de sténose.

Art Vert : Visible sur les portions V1 et V2 de bon calibre à paroi normale flux normal.

A GAUCHE :

ACC : artère de bon calibre, à paroi peu épaissie, flux normal, pas de plaque ni sténose.

ACE : Normale.

ACI : Artère de bon calibre à paroi a peu épaissie, flux normale systolo-diastolique à vitesses correctes, pas de plaque ni de sténose

Art Vert : Visible sur les portions V1 et V2 de bon calibre à paroi normale flux normal.

Conclusion :

Surcharge athéromateuse sans plaque ni sténose

Signé: Dr EL HARRAS mahassine