

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

- 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 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

Declaration de Maladie

N° W21-761126

188475

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10318 Société : R.A.M.

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : BOUGADDOU Fatima

Date de naissance : 05-12-2023

Adresse : Fin d'avenue App 7 IHB8 LG 02 oulfa casa

Tél. : 060.24.67.656 Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Youssef DRISSI
CARDIOLOGUE
100 Bd. Oum El-Hassan
Casablanca - Tél: 05 22 20 45 45

Date de consultation : 05-12-2023

Nom et prénom du malade : BOUGADDOU FATIMA Age: 20

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA

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 et déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : 27-12-2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature] R ACCUEIL I. BOUZACHANE

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
05-12-23	G	30902	INP : 911152274	Dr. Youssef
			CASA LOGUE	
			100 Bd. Oum El-Khayr - Hay Hassan	
			Casablanca - Tél: 05 22 93 89 00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE OLYMPIQUE Dr. TIR... 217 68, Rte. Mly... Hay Hassan Tél: 022 50.21.67 - CASA	05/12/23	527,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

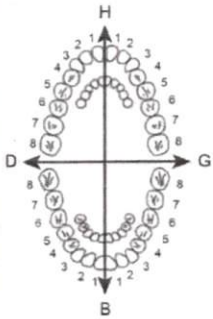
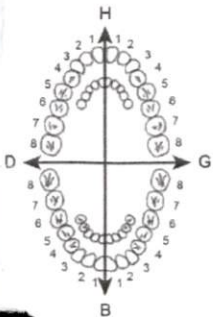
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	INP : 1
				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 00000000 00000000 G 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

ET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Youssef DRISSI

Spécialiste des maladies
du Coeur et des Vaisseaux

Ancien Médecin Interne
des Hôpitaux de Paris

- Holter tensionnel
- Holter rythmique
- Epreuve d'effort
- Echo-doppler
cardiaque couleur



الدكتور يوسف الإدريسي

اختصاصي في أمراض القلب و الشرايين

طبيب سابق بمستشفيات باريس

الفحص بالصدى بالألوان
- الهولتر -

Casablanca, le

05.12.23

(1m 3 mois)

Bov 600000 600000

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Co-aprovel 300mg/12,5mg
B28
P.P.V : 239,00 DH
6 118001 081035

239.00X2

Coaprovel 300/12,5mg
14816 (m)

49.40

Amug 14816 (m)

PHARMACIE POLYCLINIQUE
Dr. Youssef DRISSI
100 Bd. Oum El-Rabi Hay Hassani
Tél: 0522 93 86 00 - CASA

527,40

6 118001 081035
P.P.V : 239,00 DH
Co-aprovel 300mg/12,5mg
Ain sebaâ Casablanca
Route de Rabat - R.P.1
Sanofi-aventis Maroc

49,40

Dr. Youssef DRISSI
CARDIOLOGUE
100 Bd. Oum El-Rabi Hay Hassani
Casablanca - Tél: 05 22 93 86 00

100, شارع أم الربيع - إقامة الأفق - الحي الحسني - الدار البيضاء

100, bd. Oum Rabii - Résidence Al Ofoq (près de la Polyclinique CNSS) Hay Hassani - Casablanca

المستجلات : 0661 08 02 82 - Urgences : ydrissi@hotmail.com - الهاتف : 0522 93 86 00 / Tél./Fax

2000-4-20

10:

05/12/2023 12:21:35

wdq 18

05/12/2023 12:21:35

10:

--- 0000000000

Rythme sinusal

ECG normal

i

11

III

aVR

7A2

DATE

LA

V2

ΣΑ

4

5

9A

25mm/s 10mm/mV LP: 25Hz AC: 50Hz

Cardiolite EC6100L 2.01.7025 SN:0628181F