

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 1481 Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné

Autre :

Nom & Prénom : JANAH ABDERRAHIM

Date de naissance : 07 - 05 - 1949

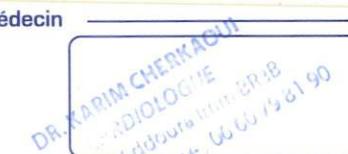
Adresse : DERB NAJAT N° 68 AIN-SEBAA

CASABLANCA

Tél. : 06 61 42 08 84 Total des frais engagés : 900,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 04 / 03 / 2024

Nom et prénom du malade : JANAH ABDERRAHIM

Age : 75

Lien de parenté :

lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

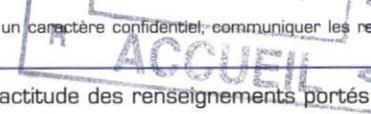
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 14 / 03 / 2024

Signature de l'adhérent(e) : AJ



ACCUEILL

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
04/03/24		C1	100	DR. KARIM MERKAOUAR Signature DR. KARIM MERKAOUAR Date : 04/03/24

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	04/03/24	EDC	500000

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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.

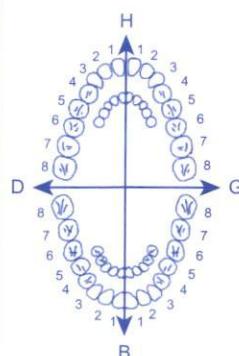
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	—————
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

مصحة بوسيجور

CLINIQUE O.R.L. BEAUSÉJOUR

04/03/2014

TR Tympanite des deux oreilles

① Echo. Oph

Dr. Abdelfettah FENANE
Anesthésie Réanimation
Clinique ORL Beauséjour
198, Bd. Ghandi
Tél: 0522 99 42 41 - Fax: 0522 99 42 40

NOTE D'HONORAIRES

Casablanca, le 04/03/2014

Le Docteur.....

a l'honneur de présenter ses compliments à

M. R. J. A. N. A. H. A. B. D. E. R. R. A. H. M.

Et lui adresse selon l'usage sa note d'honoraire.

Echo de Casablanca Condiq

Soit la somme de :

900.00

.....DHS.

CACHET ET SIGNATURE

ICE :1624102000036 N° De Patente :30311203 N° Identifiant Fiscal :48211230

Cabinet de Consultation et D'exploration Cardio-vasculaires

ECHO-CARDIOGRAPHIE-DOPPLER COULEUR

Date : 04/03/2024

Nom : JANAH

Prénom : Abderrahim

Motif : Pn. op.

AORTE : 30,8 mm

Pas de dilatation Ao.

OG : 26,1 mm Surface : 19,46 cm²

VG DTD : 50,6 mm

FR :

FE : 73,77

SIV : 11,9 mm

PP : 12,6 mm

DTS : 28,6 mm

Bonne Cunétique

Cavités Droites

Non Dilatées / VD normokinétique / VC I fine

Péricarde

Sec

Valves

- > Mitrale : | Épaissies avec quelques calcifications, jeu preservé
- > Ao : | donne coaptation
- > P pulm : |
- > Tricuspidale : |

Doppler :

TRélatation | PRVS basses

FF

IT : trés basse

Conclusion :

- IT Ao minime à modérée les valves d'allure de génération.
- Pas de détenteissement (Cavités, Ao non dilatées)
- Bonne Cunétique Pro contrôlée par FE : 73,77
- Pas d'HTAD.

Boulevard Mohamed Eddourra, Résidence Elhamd Imm BR III B 2ème Etage n° 3 Ain Sebaa

Tél : 05 22 34 27 08 - Fax : 05 22 34 27 09 - Urg : 06 60 79 81 90

N.B : Prudentum Oster.

N° De Patente : 30311203

DR KARIM CHERKAOUI
Cardiologue
Boulevard Mohamed Eddourra, Résidence Elhamd Imm BR III B 2ème Etage n° 3 Ain Sebaa
Tél : 05 22 34 27 08 - Fax : 05 22 34 27 09 - Urg : 06 60 79 81 90
N° De Patente : 30311203

