

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-806401



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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 02094 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ABDEL GHANI YOUSSEF

Date de naissance : 29/55

Adresse :

Tél. : 0619788916

Total des frais engagés :

198444 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Professeur Agrégé Cardiologue
5 Rue Med. Abdoullah - Casa
Tél : 05 22 29 81 55 / 05 22 47 26 89

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06/03/2024

Nom et prénom du malade : M. ABDORHAN YOUSSEF

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

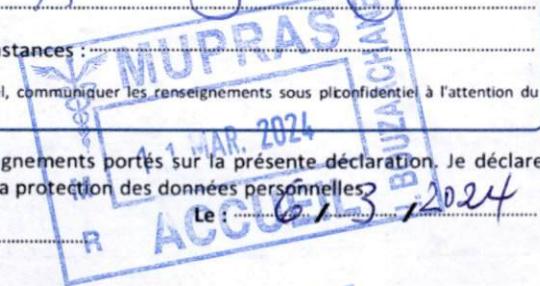
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation 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
26/03/2024	324	(3)	330,00 MT	INP : 1093057861 Dr. MAKHOUE Dentiste - 5, Rue Med. Aghajanian - Casablanca - Tél. 0522298155 Fax : 0522298155 E-mail : info@makhoue-dentiste.com

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Remetteur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LAURENT PARISASIA 46, Bd. Lalla Meryem - Casablanca - Tél. 0522299094 Fax : 0522299094 E-mail : info@pharmacie-laurentparisasia.com RC : 381781 - N° d'immatriculation : 25000089 PE : 00185012500089	06/03/2024	1157,90

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

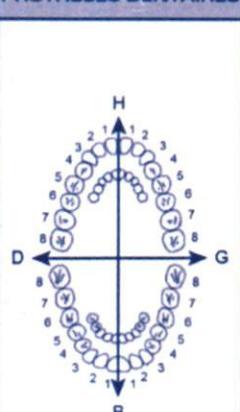
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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	INP :
				INP : [REDACTED]
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

ODF PROTHÉSES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

Docteur ALI EL MAKHLOUF
PROFESSEUR AGREGÉ
CABINET D EXPLORATION CARDIOVASCULAIRE
ADULTE ET PEDIATRIQUE

185,20

5 RUE MOHAMED ABDOU RESIDENCE LE PARC APPT N°2

CASABLANCA
Tél : 0522298155/59
Email : elmakhlouf@gmail.com

Mr ABDELGHANI Youssef (68 ans)



ZYLORIC 100mg
1CP PAR JOUR SANS ARRET

185,20
x6
SULIAT5/160mg
1 CP PAR JOUR SANS ARRET

TRAITEMENT DE 06 MOIS



A CASABLANCA Le 06.03.2024

LOT 232852
EXP 09 2027
PPV 46.70 DH

185,20

Docteur ALI EL MAKHLOUF

PHARMACIE LAIMOUN SARL AU
466, Lot. Allaymoune Lissasfa
Casablanca - Tel.: 05 22 90 94 94
RC: 381781 - TP: 36293297 - IF: 2482 336
... 0012502 300099

Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Med. Abdou - Casa
Tél: 05 22 29 81 55/59 - 05 22 47 26 89

185,20

185,20

185,20

EN CAS D'URGENCE APPELEZ LA CLINIQUE JERRADA
0522238181
DR EL MAKHLOUF 0661131483

ECG

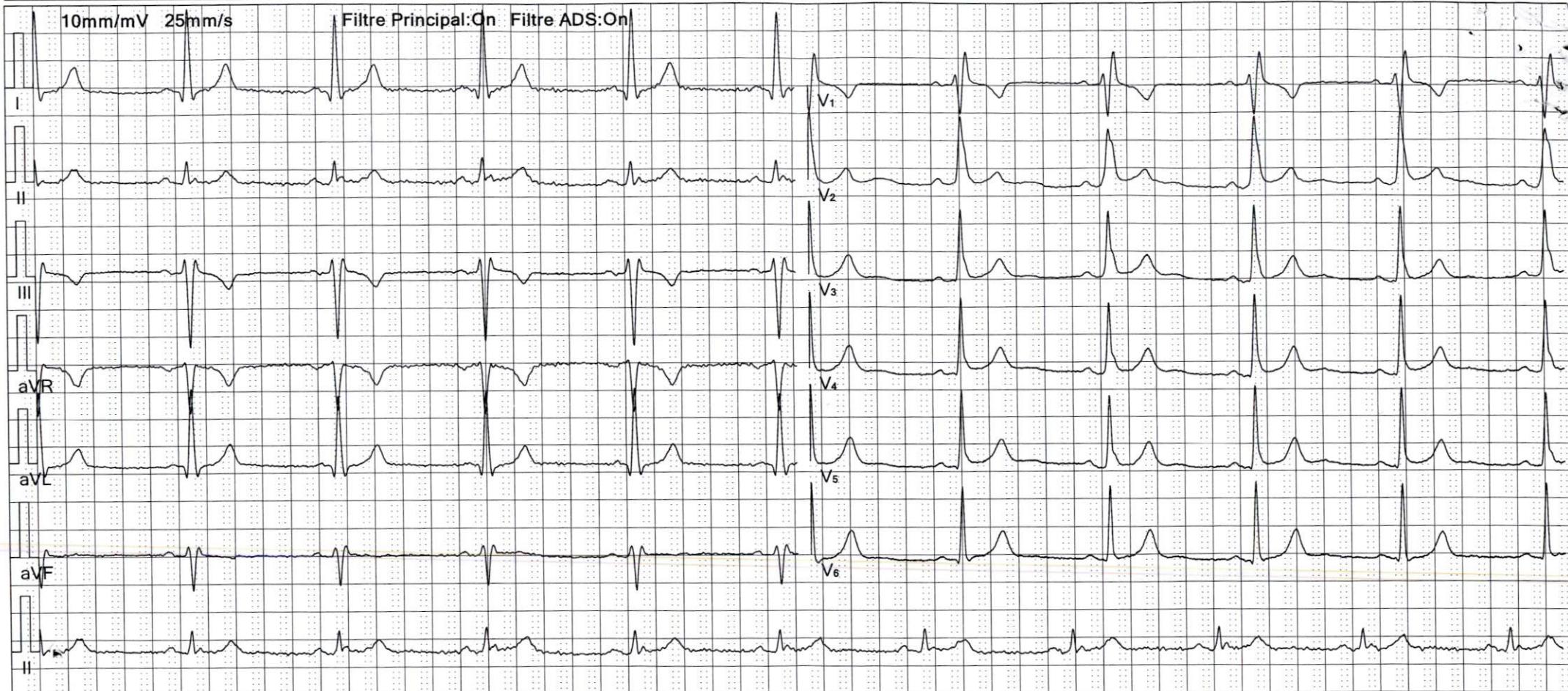
Dr EL MAKHLOUF Ali

NOM: YOUSSEF ABDELGHANI

ID : Genre : Homme Age : 68 DOB : 02-09-1955

Date of Test : 06-03-2024 12:14

Case #: Investigation #: Médecin Référent:.



Fréquence :	1000 Hz	Intervalle QT :	428 ms
Durée Echantillon :	20 s	Intervalle QTc :	417 ms
FC :	57 bpm	Axe P :	39.2°
Durée P :	97 ms	Axe QRS :	-6.2°
Durée QRS :	118 ms	Axe T :	4.7°
Durée T :	280 ms	RV5/SV1:	1.38/0.54mV
PQ Interval :	150 ms	RV5+SV1:	1.92mV

Suggestion :

TA: 126/76

Dr EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Med. Abdou - Casa
Tel: 05 22 29 01 66/59 - 05 22 47 26 89

Signature Médecin: