

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
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 20 45 45



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

Déclaration de Maladie

M22- 0015567

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1625 Société : RAM 201197
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : MIKOU ABDEE ELAH
Date de naissance : 01/01/47
Adresse : 52 Bd Abdelradi Boutaleb
Résidence Salsabila CASABLANCA
Tél. : 0642778402 Total des frais engagés : 5086,40 dhs Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr ZOHEIR Fatima
Cardiologue
230, Bd Brahim Koudani
Mogart - Casablanca

Date de consultation : 12/03/2024
Nom et prénom du malade : MIKOU ABDELILAH Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Cardiopathie isémique - Dérivée
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.

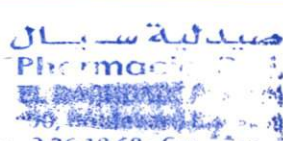

Fait à : CASABLANCA Le : 04/04/2024
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
12/03/2024	C5	k.16	3.00 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12/03/2024	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

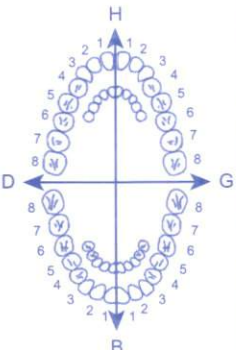
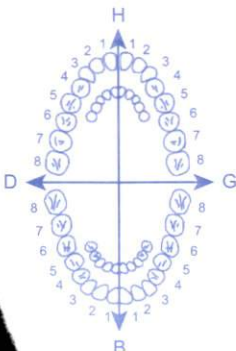
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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 <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Échodoppler cardiaque et vasculaire - Epreuve d'effort - Holter rythmique et tensionnel

Casablanca le 12/03/2024.

1^{er} Mikou abdelilah

$$405,00 \times 6 = 2430,00$$

1) IPERIS 100
1 cp x 2

$$555,00 \times 2 = 1110,00$$

2) XOCEL 15
1 cp x 2

Zur

3) el Lecho 50
2 cp - 2 fs/semaine

$$34,60 \times 2 = 69,20$$

4) lanli x 40
1 cp

$$167,00 \times 3 = 501,00$$

5) leske 50
1 cp x 2

$$72,40 \times 3 = 217,20$$

6) figretol 200
1 cp x 2

$$285,00$$

7) Tamasic 500
1 cp x 2

Pharmacie
108 Boulevard
Tél: 05 22 36 18 60

3070
Tél: 0522.30.18.68 - Casablanca

AS

136

Dr ZOHEIR Fatima
Cardiologue
230, Bd Brahim Roudani
Madin - Casablanca

5206

~~Xor~~ 20

58,10 x 3 = 174,30
Caudentel 5 ans

T = 458

478640

Dr ZOHEIR Fatima
Cardiologue
230, Bd Brahim Roudani
Madin - Casablanca

Dr ZOHEIR Fatima
Cardiologue
230, Bd Brahim Roudani
Madin - Casablanca

Date

Traitement pour 3 Mois

UPERIO® 100 mg
Comprimé pelliculé.
Boite de 28.
PPV : 405 DH

XARELTO 15 mg
Rivaroxaban
42 cps
P.P.V : 555,00 DH
Bayer S.A.

6 118001 100873
Cardensiel® 5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 58,10 DH

UPERIO® 100 mg
Comprimé pelliculé.
Boite de 28.
PPV : 405 DH

XARELTO 15 mg
Rivaroxaban
42 cps
P.P.V : 555,00 DH
Bayer S.A.

6 118001 100873
Cardensiel® 5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 58,10 DH

UPERIO® 100 mg
Comprimé pelliculé.
Boite de 28.
PPV : 405 DH

LOT : 23E008
PER : 05 2021
LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 340DH60

6 118001 100873
Cardensiel® 5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 58,10 DH

UPERIO® 100 mg
Comprimé pelliculé.
Boite de 28.
PPV : 405 DH

LOT : 23E008
PER : 05 2021
LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 340DH60
Maphar
Bd Alkimia N° 6, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 10mg cp pel b30
P.P.V : 167,00 DH

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Tavanic 500mg, cp pel b
P.P.V : 205,00 DH
6 118001 080830

UPERIO® 100 mg
Comprimé pelliculé.
Boite de 28.
PPV : 405 DH

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 10mg cp pel b30
P.P.V : 167,00 DH

UT.AV. : 03 2021
P.P.V. : 79 70
LOT N° : A 9536

UPERIO® 100 mg
Comprimé pelliculé.
Boite de 28.
PPV : 405 DH

6 118001 030330
TEGRETOL® CR 200 mg
Comprimé
pelliculé sécable

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 10mg cp pel b30
P.P.V : 167,00 DH

6 118001 030330
TEGRETOL® CR 200 mg
Comprimé
pelliculé sécable

NOVARTIS
PPV : 72,40 DH

6 118001 030330
TEGRETOL® CR 200 mg
Comprimé
pelliculé sécable
PPV : 72,40 DH

NOVARTIS
PPV : 72,40 DH

Mikou, Abdelilah

ID:

D-naiss

ans,

12-Mar-2024 16:25:35

Fréq. Card. 71 BPM

Int PR * ms

Dur. QRS 186 ms

QT/QTc 420/442 ms

Axes P-R-T * 231 95

