

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 canalaire, 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.
- Le radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaire.

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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 : 1897

Société : Royal air MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

NAAMI Fatima Zahra 202342

Date de naissance :

30 octobre 1983

Adresse :

5 Rue Med BAÏFEX Meissonnier, quartier PALITA
MAARI F CASABLANCA

Tél. : 0661710203

Total des frais engagés : 1620,02 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Naami Fatima

Age :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

13. Cardiologie Coro. adeg. 1. e

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 : 16/12/2014

Signature de l'adhérent(e) :

Naami

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº M21- 67643

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 1897

Nom de l'adhérent(e) : NAAMI Fatima

Total des frais engagés : 1620,02

Date de dépôt : 16/12/2014



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
11/12/2024			300 DH	Dr. EL HAJI M'hamed CARDIOLOGISTE - Ligue Cardiologique Marocaine - Rabat N° 101100048

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	PHARMACIE Facture UNIVERSELLE CASA SARL AU 398, Bd Brahim Roudani Casablanca Tél: 0522.25.31.42
	14/12/2024	F 34,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	21/12/2024	B 40	55,50 DH
	21/12/2024	B 290	332,50 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

ENSTO

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. Arrows indicate mesial (M), distal (D), buccal (B), and lingual (L) directions. A cross				

POLYCLINIQUE RABAT BELVÉDÈRE



de 16 / 2 / 2025

Fahima

UNIVERSELLE PHARMACIE
CASA SARL AU
398, Bd Brahim Roudani
Casablanca
Tél: 0522.25.31.42

Snitom 1/2 gr/ S.V.
le soir

28.40 x 13

- Kalie 1/2 gr/ S.V.
flavonoid & Melk

25.00

- Digoxine 1/4 gr/ S.V.
1 jour/ 2 fois par
mois

Morlem en 3 nis

PHARMACIE
UNIVERSELLE CASA SARL AU

398, Bd Brahim Roudani
Casablanca

Tél: 0522.25.31.42 Tél.: 05 37 77 89 89 / 05 37 77 84 84 - Fax: 05 37 77 83 83

Email: pec@cliniquebelvedere.ma / contact@cliniquebelvedere.ma / administrateur@cliniquebelvedere.ma

734.00

Site Web: www.cliniquebelvedere.ma

KALIEFF®

PPU 28DH40
EXP 06/2027
LOT 35024 3

KALIEFF®

PPU 28DH40
EXP 09/2027
LOT 35024 6

KALIEFF®

PPU 28DH40
EXP 09/2027
LOT 35024 4

PPV : *WODLNIS*

Exp :
N° Lot : 20,00

PPV : *Sinbron*

Exp :
N° Lot : 20,00

PPV : *Sintrom*

Exp :
N° Lot : 20,00

PPU 28DH40
EXP 09/2027
LOT 35024 5

KALIEFF®

PPU 28DH40
EXP 09/2027
LOT 35024 7

KALIEFF

KALIEFF®

PPU 28DH40
EXP 06/2027
LOT 35024 3

LOT : 235008
PER : 04/2025
KARDÉGIC 75 MG
SACHETS 830
P.P.V : 30,00

6 118000 061847

PPV : 20,00
Exp :
N° Lot :

PPV : *Sinbron*
Exp :
N° Lot : 20,00

PPV : *SINTROM*
Exp :
N° Lot : 20,00



Wlamí Fátima

Le 10/2/2024

TP + INR

Professeur EL HAÏTEN Nalima
CARDIOLOGIE A
Ligue Cardio - Vx
CHU, Ibb Sina - Rabat
I.N.P 10 11 00048

Laboratoire Génélab
Oum Rebia
N° 22N-22UZ
Abdullah Oum Rebia El Outta - Casablanca
Tél: 05 22 33 10 60 tél: 05 22 33 10 66
Patente: 35051078
ICF 001841/nanmme

*Polyclinique Rabat Belvédère
Centre Cardiologique de Rabat*

Avenue Ibn Khaldoun, Agdal - Rabat 10090

Tél.: 05 37 77 89 89 / 05 37 77 84 84 - Fax: 05 37 77 83 83

Email: pec@cliniquebelvedere.ma / contact@cliniquebelvedere.ma / administrateur@cliniquebelvedere.ma

Site Web: www.cliniquebelvedere.ma

P O L Y C L I N I Q U E R A B A T B E L V È D È R E



***Polyclinique Rabat Belvédère
Centre Cardiologique de Rabat***

Avenue Ibn Khaldoun, Agdal - Rabat 10090

Tél.: 05 37 77 89 89 / 05 37 77 84 84 - Fax: 05 37 77 83 83

Email: pec@cliniquebelvedere.ma / contact@cliniquebelvedere.ma / administrateur@cliniquebelvedere.ma

Mme Naimi Falima

8/3/2024

imogsg + glycomic
+ cétalineamic
et potassium

TP + 1 NR

Professeur El HADJI TEM Naima
CARDIOLOGIE A
Ligue Cardio-VX
CHU Ibn Sina - Rabat
I.N.P 10 11 00048

SCP CARDIOLOGIE MEDICALE

POLYCLINIQUE RABAT BELVEDERE
05 37 77 84 84/05 37 77 89 89 Fax : 05 37 77 83 83
CODE INPE N° 100000074

F A C T U R E

N° : 305 / 2024 du 14/02/2024

Nom du patient	Modalité de paiement	Période hospitalisation	
Mme NAAMI FATIMA	Payant	14/02/24	14/02/24

Désignations des prestations	Lettres Clé	Nbre	Prix unitaire	Montant DH
CONSULTATION + ECG		1,00	300,00	300,00
			Sous/Total	300,00
Total clinique				300,00

Arrêtée à la somme de :	TROIS CENTS DIRHAMS	TOTAL GENERAL	300,00
Encaissé espèce	Encaissé chèque	Total	Solde

Polyclinique Rabat Belvédère
Centre Cardiologique de Rabat
Avenue Ibn Khaldoun, Agdal-Rabat
Service Facturation

Polyclinique Rabat Belvédère
Centre Cardiologique de Rabat
Avenue Ibn Khaldoun, Agdal-Rabat
Service Facturation

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES GENELAB "Oum Rabiaâ"

Docteur Mohamed BENAZZOUZ

Pharmacien Biologiste

Téléphone : 05 22 93 10 60 / 0522905937 / Fax : 05 22 93 10 61

Mobile bureau : 0661763068/Watsapp 0676845202

Bd.Oum Rabiaâ EL Oulfa (En face siège R.A.M)- Rce Abouab Oum Rabiaâ, Imm "C" - Casablanca,
genelab2@gmail.com

ICE:001084109000068 - Patente : 35051078 - INPE bio : 097163968 - INPE_lab : 093001394- IF : 51485800

FACTURE

Casablanca , le 09/03/2024

Facture N° 080324-001 du 08/03/2024

MUPRAS

Dr : EL HAITEM Naima

N°Bon de soin Mle

Patient :Mme NAAMI FATIMA

Analyses	Valeur en B	Montant
Prélèvement à domicile	0	0,00
TAUX DE PROTHROMBINE:	40	44,00
GLYCEMIE	30	33,00
IONOGRAMME SANGUIN	160	176,00
POTASSIUM	30	33,00
CREATININE Clairance	30	33,00
Total B	290	319,00
APB	1,0	11,51
Total		330,51

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Trois cent trente dirhams 51 centimes***

Laboratoire Génelab
Oum Rbiaa
M. DENAZOUZ
R.R.S. Aboude 10 6001 Oum Rbiaa El Catta - Casab
Tel : 05 22 93 10 60/Fax : 05 22 93 10 88
Patente : 35051078
ICE : W10041000 - INPI : 011733333
IE : 5142658CO

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES GENELAB "Oum Rabiaâ"**Docteur Mohaméd BENAZZOUZ****Pharmacien Biogiste**

Téléphone : 05 22 93 10 60/0522905937/ Fax : 05 22 93 10 61

Mobile bureau : 0661763068/Watsapp 0676845202

**Bd.Oum Rabiaâ EL Oulfa (En face siège R.A.M)- Rce Abouab Oum Rabiaâ, Imm "C" - Casablanca,
genelab2@gmail.com****ICE:001084109000068 - Patente : 35051078 - INPE_bio : 097163968 - INPE_lab : 093001394- IF : 51485800****FACTURE****Casablanca , le 22/02/2024****Facture N° 200224-082 du 21/02/2024****MUPRAS****Dr : EL HAITEM Naima**

N°Bon de soin Mle

Patient :Mme NAAMI FATIMA

Analyses	Valeur en B	Montant
Prélèvement à domicile	0	0,00
TAUX DE PROTHROMBINE:	40	44,00
Total B	40	44,00
APB	1,0	11,51
Total		55,51

*Arrêtée la présente facture à la somme de :***Cinquante-cinq dirhams 51 centimes******Laboaratoire Génial
Oum Rabiaâ
N. BENAZZOUZ
Rce Abouab Oum Rabiaâ El Oulfa - Casablanca
Tlph: 05 22 93 10 60/61 Fax: 05 22 93 10 61
Mobile: 0661763068 Watsapp 0676845202
Patente : 35051078
ICE: 001084109000068*