

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

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

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

Déclaration de Maladie

M24-0007726

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 607 Société : Raja

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : Mr. Att M. Ahmed

Date de naissance : 12 03 1984

Adresse : Mary Essalam Rue Madyak Tadghha

Tél. : 06 34 60 53 86

Total des frais engagés : 2502,90 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20 AVR. 2024

Nom et prénom du malade : Mr. Att M. Ahmed

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

HTA

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

ALD

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 : 05/04/2024

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 05/04/2024



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
20/06/24	CSC + ECO		300,00	Docteur DARIF Médecin Spécialiste en Cardiologie et Rés. à l'hôpital Aghlaia Tél/PA : 0522 62 62 94 - GSM : 06...

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ARAUCARIA Hicham TALI Pharmacien 12, Rue d'Ifrane Hay Salam C.I.L sablanca - Tél: 05 22 36 13 05	20/06/24	

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
PHARMACIE ARAUCARIA Hicham TALI Pharmacien 12, Rue d'Ifrane Hay Salam C.I.L sablanca - Tél: 05 22 36 13 05	20/06/24		1786,70
	20/06/24		416,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

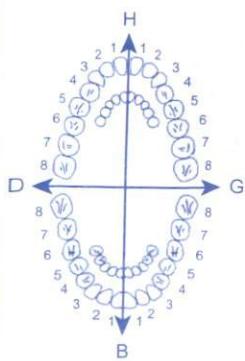
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

LOT 232917 1
EXP 09 2026

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 248,00 DH
ID: 654127
6 118001 141104

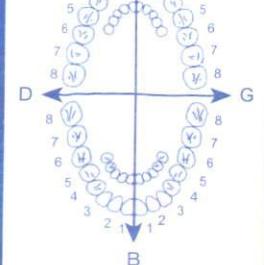
GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 248,00 DH
ID: 654127
6 118001 141104

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 248,00 DH
ID: 652645
6 118001 141104



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
H 25533412 00000000	G 21433552 00000000
D 00000000	B 00000000
35533411	11433553



(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

MONTA
DES SO

DEBUT
D'EXECU

FIN
D'EXECU

COEFFIC
DES TR

MONTA
DES SO

DATE
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

208,00

208,00

208,00

104,00

908,00

208,00

59,10

59,10

59,10

Dr Darif Abdellatif

Médecin spécialiste
en maladies Cardiovasculaires
et l'hypertension artérielle



الدكتور ضريف عبد اللطيف

طبيب اخصاصي
في امراض القلب والشرايين
وارتفاع الضغط الدموي

Casablanca, le 20 AVR. 2024

Mr Ait Ahmed Ahmed

20800

x 4

5310

x 3

20800

x 3

Condran 45

AS

05

20800
x 2

500

41600

Zytec

7

PHARMACIE ARAUCARIA
Hicham TALI Pharmacien
42, Rue d'Ifrane Hay Salam C.I.L
Casablanca - Tel.: 05 22 36 13 05

28

07

PHARMACIE ARAUCARIA
Hicham TALI Pharmacien
42, Rue d'Ifrane Hay Salam C.I.L
Casablanca - Tel.: 05 22 36 13 05

de 06 mois

3340

00

1/2

4 Nipag

7

الدكتور ضريف عبد اللطيف
Dr. Darif Abdellatif
طبيب اخصاصي في امراض القلب والشرايين وارتفاع الضغط الدموي
Médecin Spécialiste en Cardiologie et l'hypertension Artérielle
Résidence Mawada Imm A, Appt 8, Bd Ibn Tachfine, 20320 - Casablanca
Tél: 05 22 62 62 94 - Fax: 05 22 62 62 94 - GSM: 06 64 42 72 72
06 64 42 72 72 - 20320 الدار البيضاء. الهاتف: 05 22 62 62 94 - المحمول: 05 22 72 72

Cabinet Dr DARIF

ECG

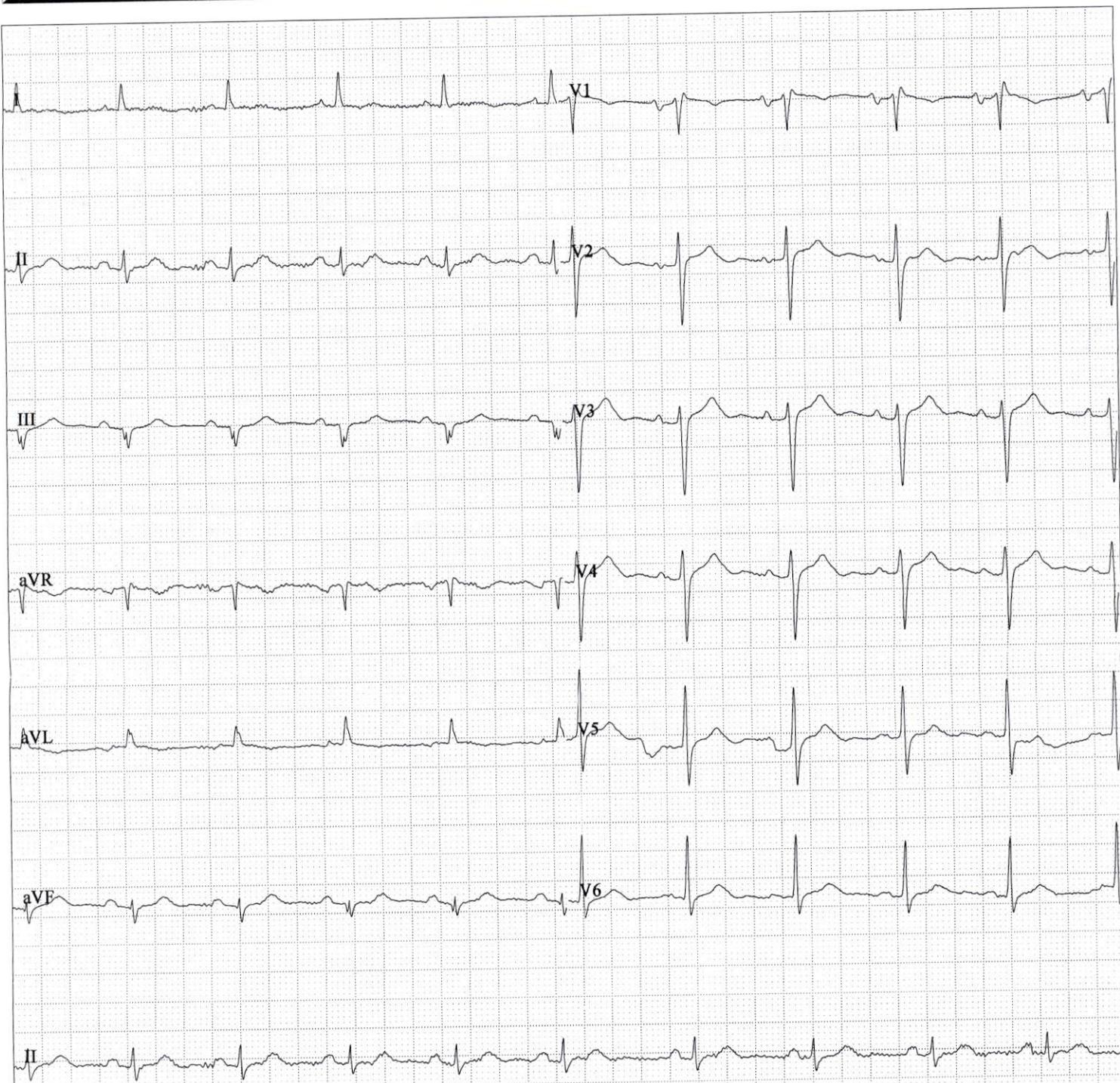
Nom : AIT MHAMED ~~AHMED~~ Male
SN : 0036803 Case No. :

Age : **TA15/6** Clinique N :

Section :

Lit No. :

Date : 20/04/2024 11:53:57



00:56

AC IIR 50Hz/DFT/EMG

25mm/s 10mm/mV

Prompt:

Fréquence:	1000Hz	PR Interval:	163 ms
Temps d'écha	77s	QT Interval:	373 ms
FC:	76bpm	QTc Interval:	420 ms
P Interval:	102ms	P Axis:	62.00°b
QRS Interval:	98 ms	QRS Axis:	-29.50°b
T Interval:	232 ms	T Axis:	65.20°b

Docteur DARIF Abdellatif
Docteur Spécialiste en Cardiologie et l'hypertension artérielle
< Mawada, Imm A, Appt 8, qd. Ben Yakkine, Casablanca, 22262, Maroc >

Signature Medecin :