

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.

Biologie 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.

Éducation :

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

Déclaration de Maladie : N° P19-0017533

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2693 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EL AJJANI DRISS Date de naissance : 05/01/1957

Adresse : 42 AVENUE IBN KHATIB ETG. 1 FES

Tél. : 06 65 10 6703 Total des frais engagés : 10.12.14 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur AKESBI Thami
Cardiologue Fès
INP 141004119
05 35 65 90 40/06 61 19 50 96

Date de consultation : 10/09/2019

Nom et prénom du malade : EL AJJANI DRISS Age : 62 ANS

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA

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 : 25/09/2019 FES Le : 25/09/2019

Signature de l'adhérent(e) :



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
10 SEPT 2018 CSC		K 15	303 00	<i>Docteur AKESPI</i> <i>Cardiologue</i> <i>INP 14/10/04119</i> <i>65-90 40/06 61 19 50 96</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie Al-Saada, Al-Ain, 05/2019	20/09/19	21240

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS

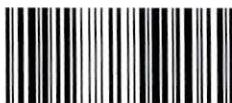
Docteur Thami AKESBI

Spécialiste des maladies du Cœur et des vaisseaux

Diplômé des Universités de Paris

Diplômé d'échocardiographie et de Cardiologie Congénitale et Pédiatrique

Ancien Assistant des hôpitaux de la région parisienne



Mé: 2623

الدكتور ثامي أكسي

اختصاصي في أمراض القلب و الشرايين

خريج جامعات باريس

مجاز في الإيكوغرافيا و في أمراض القلب الخلقية و للطفل

طبيب مساعد سابق في مستشفيات ضواحي باريس

10/09/2019

MR EL AJJANI DRISS

MATIN	MIDI	SOIR
-------	------	------

1. TORVA	10	MG	CP	0	0	1/2	APRES REPAS
2. PREZAR	100	MG	CP	0	0	1	APRES REPAS

TRAITEMENT CONTINU
QSP 3 MOIS
A REVOIR DANS 3 MOIS

Pharmacie AFIFA
Dr. Afifa KAGHAT
Hay Riadha, Lot. Annour
AK Ilan 4, Aïn R. Aïn Chkef - Fès
Tel: 05 35 60 80 07

LOT: 1083
PER: 07/21
PPV: 57,80

LOT: 1083
PER: 07/21
PPV: 57,80

PPV 149DH20
PER 04/22
LOT 1908

149,20

PPV 149DH20
PER 04/22
LOT 1908

149,20

PPV 149DH20
PER 04/22
LOT 1908

149,20

PPV 149DH20
PER 04/22
LOT 1908

GSM : 06 61 19 50 96

E-mail : tak

08 08 50 77 03
ي رقة الشريف الرضي عمارة التاج فاس الهاتف & الفاكس

AV. des FAR - Rue Charif Radi Imm Taj FES - Tel & Fax 08 08 50 77 03



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

valable 3 mois

Myke. 2623

Le 10 SEP 2019

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Mr. AKE SBJ. Thunberg
me, M. : ② 27747-1 ② 8745

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Un ~~100~~ o ~~80~~ 80% de superávit

Presente

Nécessitant un traitement d'une durée de :

3408

Docteur AKESBI Tham
Cardiologue Fès
INP: 141004119
05 35 65 90 40 / 06 61 19 50 96

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : www.mupras.com // mail : reclamation@mupras.com // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18
Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca

Docteur Thami AKESBI
Spécialiste des maladies du Cœur et des
vaisseaux

Diplômé des Universités de Paris
Diplômé d'échocardiographie et de Cardiologie
Congénitale et Pédiatrique
Ancien Assistant des hôpitaux de la région parisienne



الدكتور التهامي أكصبي
اختصاصي في أمراض القلب و الشرايين
خريج جامعات باريس
مجاز في الإيكوغرافيا و في أمراض القلب
الخلفية و للطفل
طبيب مساعد سابق بمستشفيات ضواحي باريس

10/09/2019

N°le: 2623

NOTE D'HONORAIRES

MR EL AJJANI DRISS

CS + ECG

300.00 DH

TOTAL TTC : 300.00 DH

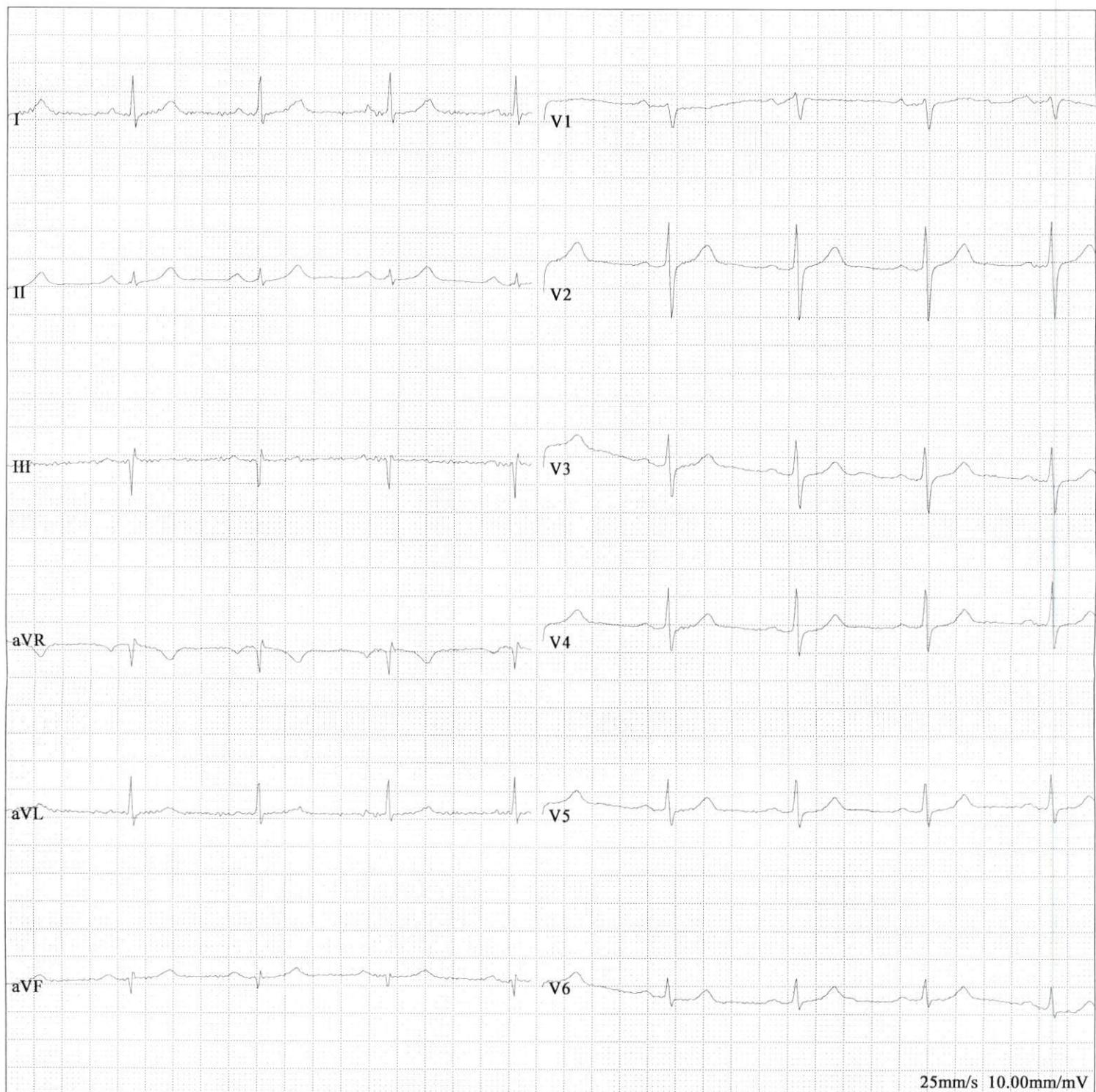
ARRETEE LA PRESENTE FACTURE À TROIS CENT DH.

CABINET DR THAMI AKESBI

Mé: 2623

ECG

Name : EL AJJANI DRIS8x : Male Age : Clinic No. : 78 Section :
 SN : 0011341 Case No. : Bed No. : TO 101 Date : 10/09/2019 16:24:13



25mm/s 10.00mm/mV

Frequency:	1000Hz	PR Interval:	--	Prompt:
Sample Time:	4s	QT Interval:	--	
HR:	81	QTc Interval:	--	
P Interval:	--	P Axis:	--	
QRS Interval:	--	QRS Axis:	--	
T Interval:	--	T Axis:	--	

10/09/2019

Physician Signature: