

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 canaux, 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 canaux.

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 : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

N° W19-415246

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7767 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : retraité

Nom & Prénom : BENTAHILA SAAD

Date de naissance : 10/10/1958

Adresse : Le Collin I N° 24 CASABLANCA

Tél. : 0666872659 Total des frais engagés : 2968,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. J. SIBAI
CARDIOLOGUE
Angle 38. Bd. de la Vacout et
1, Rue El Arca Casablanca
Tél : 05 22 48 79 79 - 05 22 48 78 90

Date de consultation : 25 SEP 2019

Nom et prénom du malade : BENTAHILA SAAD Age : 61

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA Chronique

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 : 22/10/2019

Signature de l'adhérent(e) :

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
25 SEP 2019	C2 + ECG		300 dhs	INP: 021229718 CARDIOLOGUE Angle 38. Bd. Lalla Yacout et Rue El Araar - Casablanca 05 22 48 79 79 - 05 22 48 78 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE MECQUA 119 Avenue de la Mecque Californie - Casablanca Tel: 05 22 52 59 48 / Fax: 05 22 50 10 58	25/09/19	2668,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>												
				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>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
G	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
	(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"/>												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Jamal SIBAI

CARDIOLOGUE

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Explorations cardio-vasculaires

(ECG, Holter, Epreuve d'Effort,

Echo Cardiographie et Doppler Couleur)

الدكتور جمال السباعي

اختصاصي في أمراض القلب والشرابيين

خريج كلية الطب بباريس

الفحص الآلي للقلب والشرابيين

N° d'identification du praticien : 091129718 : الرقم الوطني الاستدلالي

Casablanca, le 25 SEP. 2019

الدار البيضاء، في

M^r BENTAHILA SAAD

REGIME SANS SEL

21800.6 Apiviel 3mg 19/8 6mn
6890.6 Fenitex 15g 19/8 6mn
15789.6 Rosuvastatin 10mg 19/8 6mn

PHARMACIE MECQUA
119, Avenue de la Mecque
Californie - Casablanca
Tél : 05.22.52.59.48 / Fax : 05.22.50.10.58

Dr. J. SIBAI
CARDIOLOGUE
Angle 38 Bd. Lalla Yacout et
1, Rue El Araar - Casablanca
Tél : 05.22.48.79.79 - 05.22.48.78.90

زاوية 1. زنقة العرعار (كي لوساك سابقا) و 38 شارع للا الياقوت - عمارة مجسي - الطابق الأول - الدار البيضاء 20090
Angle 1, Rue El Araar (ex. Gay Lussac) et 38, Bd. Lalla Yacout - Imm. BMCI - 1^{er} Etage - Casablanca 20090

الهاتف : 05 22.48.79.79 / 05 22.48.78.90

لأخذ موعد اتصلوا ب : 06 22 180 812 Pour Prendre RDV appeler le :

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca

Aprovel 300 mg, cp b 28
P.P.V.: 218,00 DH



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca

Aprovel 300 mg, cp b 28
P.P.V.: 218,00 DH



P.P.V.: 218,00 DH
Aprovel 300 mg, cp b 28

Ain sebaâ Casablanca
Route de Rabat -R.P.1
Sanofi-aventis Maroc

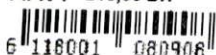
Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca

Aprovel 300 mg, cp b 28
P.P.V.: 218,00 DH



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca

Aprovel 300 mg, cp b 28
P.P.V.: 218,00 DH



sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1-
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca

APROVEL 300MG CP B28
P.P.V.: 218DH00



68,90

68,90

68,90

68,90

68,90

68,90

Lot n°:

EXP:

PPV:

157 DH 80

Lot n°:

EXP:

PPV:

157 DH 80

Lot n°:

EXP:

PPV:

157 DH 80

Lot n°:

EXP:

PPV:

157 DH 80

Lot n°:

EXP:

PPV:

157 DH 80

Lot n°:

EXP:

PPV:

157 DH 80

10mm/mV 25mm/s



Filtre Principal: On Filtre ADS: On		Fréquence : 1000 Hz	Intervalle PR : 151 ms	<p>Suggestion : -0.1 mV P wave in lead V1/V2,</p> <p>Dr. J. SIBAI CARDIOLOGUE Angle 38. Bd. Yacout et 1, Rue El Aggar - Casablanca Tél: 05 22 48 79 79 - 05 22 48 78 90</p> <p>Signature Médecin:</p>
		Durée Echantillon : 8 s	Intervalle QT : 420 ms	
		FC : 56 bpm	Intervalle QTc : 405 ms	
		Durée P : 117 ms	Axe P : 55.9°	
		Durée QRS : 139 ms	Axe QRS : 72.9°	
		Durée T : 251 ms	Axe T : 33.2°	