

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

- Reclamation : 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 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° W19-483696

N°D: 12214- CA

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11367 Société : Royal Air Maroc

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL HADDADI HAFIDA

Date de naissance : 02/11/2017

Adresse : Royal Air Maroc Casablanca

Tél. : 06 62 12 33 30 Total des frais engagés : 10 500 000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. MARYEME ALJ
Appt Sis 247, Bd Oued Tensift
1er ETG, Oulfa - Casablanca
Tél / Fax : 05 22 89 15 51

Date de consultation : 02/11/2017

Nom et prénom du malade : EL HADDADI HAFIDA Age : 07

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

Nature de la maladie : Hypertension - 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 : Casablanca Le : 27/11/2017

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

| 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 |
| 02/11/19 | cf. fiche | | 210,00 | INP : 09/11/19 |
| 02/11/19 | 215,00 | | 800,00 | Dr. MAR APPLI C |

| EXECUTION DES ORDONNANCES | | |
|--|------------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
| PHARMACIE L'ESPLANADE s.r.l. Centre Commercial Marina Shopping Etage 1 Boutique N° C2.145 - Casablanca | 02/11/2013 | 99.00 |

| ANALYSES - RADIOGRAPHIES | | | |
|--|------|---------------------------------|---------------------------|
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

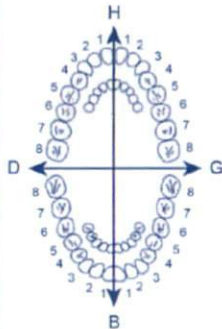
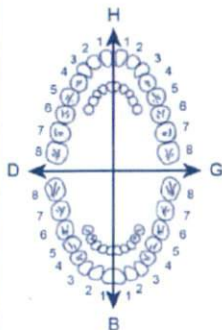
[illegible]

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 | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |
|  | <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table> | | | H | | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | D | G | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | B | | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> |
| | H | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | D | G | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | B | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | 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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Meryem Alj

Cardiologue



الدكتورة مريم العليج

اختصاصية امراض القلب و الشرايين

Cabinet de Cardiologie
EL OULFA

Lauréate de la Faculté de médecine
et de Pharmacie Casablanca

Diplôme d'Echocardiographie Doppler
de L'université victor Segalen Bordeaux

Ancienne interne du CHU Ibn Rochd

خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

حاصلة على دبلوم فحص القلب بالصدى

من جامعة بوردو بفرنسا

طبيبة داخلية سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد

Casablanca, le 20/11/2012

M^{me} ELHADDAD Hgida

99,00
Magasin

190/11 & son pot 100g



99,00
li

DR. MERYEM ALJ
Cardiologue
Appt Sis 247, Bd Oued Tensift,
1er étage, Oulfa, Casablanca
Tél / Fax : 05 22 89 15 51

PHARMACIE L'ESPLANADE sàrl al
Centre Commercial Marina Shopping
Etagé 1 Boutique N° C2.145 - Casabla

شقة رقم 247 شارع واد تانسيفت الطابق الاول, حي الالفه, البيضاء

Appartement sis 247, Bd Oued Tensift, 1er étage (en face du marché Oulfa), Casablanca

GSM : 06 00 68 80 21 / Tél : 05 22 89 15 51 / E-mail : meryem_alj@hotmail.com

Docteur Meryem Alj

Cardiologue



الدكتورة مريم العليج

اختصاصية امراض القلب و الشرايين

Cabinet de Cardiologie
EL OULFA

Lauréate de la Faculté de médecine
et de Pharmacie Casablanca

Diplôme d'Echocardiographie Doppler
de L'université victor Segalen Bordeaux

Ancienne interne du CHU Ibn Rochd

خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

حاصلة على دبلوم فحص القلب بالصدى

من جامعة بوردو بفرنسا

طبيبة داخلية سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد

Casablanca, le 02/11/2019

M. & HAODAR H. H. H.

Consultation Cardio : 250,00 Dhs.

Echocardiogram (ETT) : 400,00 Dhs.

DR. MARYEME ALJ
Appt Sis Cardiologue
1er ETG Oulfa, Bd Oued Tensift
Casablanca
Tél / Fax : 05 22 89 15 51

شقة رقم 247 شارع واد تانسيفت الطابق الاول، حي الالفة، البيضاء

Appartement sis 247, Bd Oued Tensift, 1er étage (en face du marché Oulfa), Casablanca

GSM : 06 00 68 80 21 / Tél : 05 22 89 15 51 / E-mail : meryem_alj@hotmail.com



Cabinet de Cardiologie EL oulfa

Docteur ALJ Meryem
Cardiologue

الدكتورة العليج مريم
اختصاصية أمراض القلب

Mme ELHADDARI Hafida

le 02/11/2019

COMPTE RENDU D'ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER

Mesures TM/planimetrie/2D :

AO : 31mm SOG : 18cm² DTDVG : 43mm PP : 09 mm SIV : 07mm
FE : 70% VCI: 17mm DTDVD : 33mm

- Ventricule gauche non dilaté, non hypertrophié, Dyskinésie septale(BBDI) FEVG= 70%.
- Flux mitral type normal, Pressions de remplissage non élevées.
- OG non dilatée, libre d'échos en ETT.
- Valves mitrales peu remaniées, IM minime , pas de RM
- Pas de valvulopathie aortique
- Ventricule droit non dilaté, de bonne fonction systolique.
- IT minime, PAPAS à 29mmHg
- Veine cave inférieure non dilatée et compliant.
- Pas d'épanchement péricardique
- Aorte thoracique et abdominale de calibre normal.pas de coarctation

AU TOTAL :

Bon VG/VD
PRVG non élevées
Pas d'HTAP
IM minime
Pas d'épanchement péricardique

Dr. MARYEME ALJ
Cardiologue
Appt Sis 247, Bd Oued Tensift
1er ETC, Oulfa - Casablanca
Tél / Fax : 05 22 89 15 51