

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

Réclamation : contact@mupras.com
Prise en charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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° P19- 061974

56681

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1618 Société : RAY
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Bouch Said Amine (seule ANIANE)
Date de naissance : 23/03/1959 Casablanca
Adresse : Hory Hassan Bloc 4/1 N°505 quartier Négma
Tél. : 0663538631 Total des frais engagés : 1904,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 23/12/2020 ANWANE
Nom et prénom du malade : BOUCH SAID Amine Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affection longue durée
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 :
Signature de l'adhérent(e) :

MUPRAS

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
23/12/20	8 + 46	30 DT		PROFESSEUR DE CARDIOLOGIE 356 Rue Mustafa El Maani 0522221884 / 05222261

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DATTIER 149 B Lotissement Ha Fatah 5 Lissasfa - Casablanca Tel 0631-11-06-79	23/12/20	1608.60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

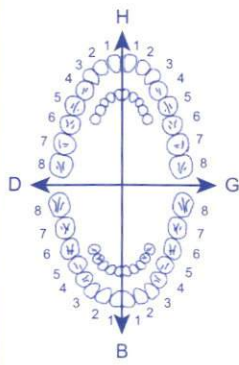
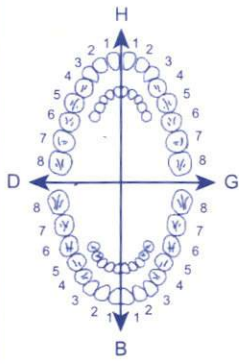
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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'O

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 00000000 D 00000000 35533411 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Docteur Saâd SOULAMI

Professeur de Cardiologie

Spécialiste des maladies du Cœur et des vaisseaux

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Echo Doppler Couleur - Holter



الدكتور سعد السلمي

أستاذ سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء

إختصاصي في أمراض القلب و الاوعية الدموية

خريج كلية الطب بباريس

فحص القلب بالصدى و الدوبلير بالالوان

Patient :

Casablanca, le

23 - DEC - 2020 -

Mr. ~~Abdellah~~ ~~Barakat~~ ~~Amir~~

Family 40

5234,60
143,00

1 year

Traitement de :
Trois (03) Mois

Aspirin 30

3x28,00
84,00

1 year

Captopril 25mg

3x89,00
267,00

Traitement de :
Trois (03) Mois

1 year

Zyloric 30

3x43,20
129,60

ZAMADIN 100

3x128
384,00

1 year

زنتة مصطفى المعاني (قرب زنتة أغادير) - الدار البيضاء

356, Rue Mostafa El Maâni (coté Rue d'Agadir) - 1^{er} étage - Casablanca - E-mail: Cabinetsoulami@gmail.com

Tél.: 05 22 22 18 84 / 06 62 88 90 91 - Tél./Fax: 05 22 26 13 36 - Urgence: 06 65 14 69 96

CNSS: 2700608 - IF: 41802254 - ICE: 001755076000067 - IPN: 091130922

Total = 1607.60

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1

Ain sebaâ Casablanca

Aprovel 300 mg, cp b 28

P.P.V : 218,00 DH



6 118001 080908

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1

Ain sebaâ Casablanca

Aprovel 300 mg, cp b 28

P.P.V : 218,00 DH



6 118001 080908

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1

Ain sebaâ Casablanca

Aprovel 300 mg, cp b 28

P.P.V : 218,00 DH



6 118001 080908

Chlorhydrate de le...

LOT 201932

EXP 09 2023

PPV 128.00 DH

Chlorhydrate de le...

LOT 201932

EXP 09 2023

PPV 128.00 DH

Chlorhydrate de le...

LOT 201932

EXP 09 2023

PPV 128.00 DH

43,20

LOT : 201E020
PER : 05 2024

LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V : 34DH60



6 118000 060468

LOT : 201E020
PER : 05 2024

LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V : 34DH60



6 118000 060468

LOT : 201E020
PER : 05 2024

LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V : 34DH60



6 118000 060468

LOT: 330
PER: JUL 2023
PPV: 89 DH 00

LOT: 330
PER: JUL 2023
PPV: 89 DH 00

LOT: 330
PER: JUL 2023
PPV: 89 DH 00

43,20

43,20

ANNANE, AMINA
ID:

0yr
Unknown

Comment:

23-Dec-2020 08:19:55

Vent rate: 76 BPM
PR int: 166 ms
QRS dur: 104 ms
QT/QTc: 393 / 423 ms
P-R-T axes: 34 12 50

RYTHME SUPRAVENTRICULAIRE
STIMULATEUR ELECTRONIQUE AURICULAIRE
SOUS DECLAGE DE ST MODERE
ECG ANORMAL
ATTENTION: LA QUALITE DES DONNEES PEUT INFLUENCER L'INTERPRETATION

Revu par _____



Site Zero

Site # 0 Cart # 0 ELI Link 4.11.6.0 Sequence # 44766 25mm/s 10mm/mV 0.05-300 Hz