

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

- Réclamation : 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° W21-615382

61522

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01560 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : SADDIKI Mohamed
Date de naissance : 1-1-1953
Adresse : 10 Rue N°12 ER U EL OULFA
Tél. : 0669998835 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr Nouhad JARDI Cardiologue
3, Bd Oum Rabia, 2ème étage Casablanca
May Hassani - Casablanca
Tél. : 05 22 89 54 25 / Urgences : 05 22 89 68 68
Date de consultation : 26/08/2021
Nom et prénom du malade : SADDIKI Mohamed Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint
Nature de la maladie : HTA / diabète
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements au médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données

Fait à : Casablanca Le :

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
26/02/2021	CIS	250 DH		INP : Dr Nouhad JAR... Cardiologue 3 Bd Oum Rabia, 2ème étage Villa Hay Hassani - Casablanca Tél : 05 22 89 54 25 / Urgences : 05 85 68 28 68 INPE : 091176479

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Lamia D... Pharmacienne Rue 24 Angle Rue 12 N° 1 Cité Massimi - Casablanca Tél : 05 22 90 05 29	26/02/21	+ 1131,20 +

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	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.																												
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :																								
				COEFFICIENT DES TRAVAUX																								
				MONTANTS DES SOINS																								
				DEBUT D'EXECUTION																								
				FIN D'EXECUTION																								
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> <td colspan="2"></td> </tr> </tbody> </table>			H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			00000000	00000000			35533411	11433553			B				COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H		G																									
	25533412	21433552																										
	00000000	00000000																										
	00000000	00000000																										
	35533411	11433553																										
	B																											
	(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'EXECUTION																								

Cardiologue

- **Lauréate de la Faculté de Médecine de Casablanca**
- **Ancien Médecin à l'Hôpital Cheikh Khalifa, Je Casablanca**
- **Ancien Interne des CHU Ibn Rochd de Casablanca et de Nancy**
- **Diplômée en Echocardiographie Doppler de l'Université Bordeaux II**
- **Diplômée en Ultrasonographie Vasculaire de l'Université Pierre et Marie Curie - Paris VI**



الدكتورة نهاد جردي
أخصائية في أمراض القلب والشرابين

- خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
- طبيبة سابقا بمستشفى الشيخ خليفة بالدار البيضاء
- طبيبة داخلية سابقا بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء و بمستشفى نانسي بفرنسا
- دبلوم فحص القلب بالصدى من جامعة بورجو بفرنسا
- دبلوم فحص الشرايين والأوعية بالصدى من جامعة بيبير و مري كزي ببياريس

Casablanca, le 26/02/2021

Nom et Prénom : **Mr SADDIKI MOHAMED**

ORDONNANCE

KARDEGIC 160 mg :

1 sachet / jour à midi après repas

CARDENSIEL 2,5 mg :

1/2 comprimé / jour le matin

3. BIPRETERAX 5/1,25 :

1 comprimé/ jour le matin

4. TORVA 20 mg :

1 comprimé/ jour le soir

5. AMLOR 5mg :

1 comprimé / jour le soir

TTT pendant 6 mois

Signé Dr N

UT.AV

P.P.V

LOT N°

☎ 05 22 89 54 25 / Urgences : 06 88 68 68 68 : المستعجلات :

✉ dr.jardinouhad@gmail.com : بريد الإلكتروني

📍 3 Boulevard Oum Rabia, 2ème étage Oulfa. Hay Hassani - Casablanca شارع أم الربيع، الطابق الثاني، الألفة، حي الحسني - الدار البيضاء

IF : 18728957 - ICE : 001547343000027 - Patente : 36045002

UT.AV :

P.P.V.

LOT N°:

1291556

136,60

125,00

125,00

125,00

☒ valable 3 mois

Le 26/02/2021

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☒

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

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Dr. Nouhad JARDI
3, Bd Oum Rabia - Casablanca
May Hassani - Urgences : 05 68 68 68 68
Tél : 05 22 22 22 22

Saddiki Mohamed

Présente

HTA, cardiomyopathie ventriculaire

Nécessitant un traitement d'une durée de :

6 mois

Cardene 160 mg ; Cardascol 2,5 (1/2)
Amlor 5 mg ; Tova 20 mg
Amlor 5 mg

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

Dr. Nouhad JARDI
Cardiologue
3, Bd Oum Rabia - Casablanca
May Hassani - Urgences : 05 68 68 68 68
Tél : 05 22 22 22 22