

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

onditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

tique :

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.

ntaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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 caractère personnel.

UPRAS : 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- 051024

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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9115
 Société : RAM
 (62694)

☒ **Actif**
☐ **Pensionné(e)**
☐ **Autre :**

Nom & Prénom : BAGHO SOAD

Date de naissance : 18/09/67

Adresse : 3, Rue Ibnou Hazem Bd Ghandi Casablanca

Tél. :
 Total des frais engagés :
 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DOCTEUR ZOUHRE
 MEDECIN SPECIALISTE EN
 MALADIES CARDIOVASCULAIRES
 TEL: 05 22 20 45 45
 ICE: 001788764000060

Date de consultation : 24/12/2020

Nom et prénom du malade : BAGHO SOAD

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

Nature de la maladie : Dyslipidémie

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 :

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
24/12/2020			3200	DOCTEUR MEDICIN SPECIALISTE EN MALADIES CARDIO-VASCULAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie AL HOSNA Dr. Siham HASSAN Rue Emile Brunet, P.O. Al Anbarie Ng HAKAM III - CASABLANCA Tel.: 05 22 61 00 63	24/12/2020	526.70

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
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

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																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	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

Docteur Imane ZOUIR

CARDIOLOGUE

Ancienne Interne du CHU de CASABLANCA

Ancienne Interne du CHU de Bordeaux

DIU des explorations cardio Vasculaire de Bordeaux

(Holter ECG et Tensionnel, Epreuve d'Effort, Echo Doppler)



الدرتورة إيمان زوير

إختصاصية في أمراض القلب و الشرايين
طبيبة داخلية سابقا بمستشفى ابن رشد
طبيبة داخلية سابقا بمستشفى بورديو
حائزة على دبلوم الفحص بالصدى
للقب و الشرايين ببوردو

DOCTEUR ZOUIR IMANE
MEDECIN SPECIALISTE EN
MALADIES CARDIO-VASCULAIRES
Tél: 05 22 72 60 72

Casablanca, le

24/11/2022
الدار البيضاء، في

LOT:190142
PER:03/2022
PPV:157,10 DH

LOT:190142
PER:03/2022
PPV:157,10 DH

LOT:190142
PER:03/2022
PPV:157,10 DH

1- Decrestin Aoms
3x157,10

2- CardioAspirine
2x27,70

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.
6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.
6 118001 090280

Pharmacie AL AQSA
Dr. Siham HASKOURI
Rue Emile Brunet, RD AL AMANE NE
HAKAM III - CASABLANCA
Tél: 05 22 47 00 63

DOCTEUR ZOUIR IMANE
MEDECIN SPECIALISTE EN
MALADIES CARDIO-VASCULAIRES
Tél: 05 22 72 60 72

526,70

IBagho, Soad

ID:

ID-naiss: - -

ans,

24-déc-2020 12:29:29

Fréq.Vent.: 61 BPM:
Int PR: 155 ms
Dur.QRS: 82 ms
QT/QTc: 375/378 ms
Axes P-R-T: 39 18 6
RR moyen: 974 ms
QTcF: 378 ms

TA: 12/7

FC: 62

DOCTEUR ZOUIR IMANE
MEDECIN SPECIALISTE EN
MALADIES CARDIO-VASCULAIRES
Tél 05 42 72 60 72

