

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.

Biologie 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.

Educational :

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.

Prothèse :

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

IUPRAS 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° W21-609672

68172

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

01190

Société :

ROYAL AIR MAROC

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

MACAL MOHAMMED FADI

Date de naissance :

17-08-1947

Adresse :

LOT EL MENZEH - VILLA N° 3 - AIN DIAB
CASABLANCA

Tél. :

0661105408

Total des frais engagés :

539,70 €

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. M. A. LAABI
CARDIOLOGUE
RÉS. RIBH "A", Angle Bd Bir Anzarane
Rue Caid Achchouh Côté de Agence INWI
Quartier Maout - Casablanca
Tél: 0522 99 20 88 - Fax: 05 22 99 20 87

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

EL ATRI RAJA

Age :

64

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 :

02/02/2021

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

ACCUEILLI

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Nos des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
02/2021	G.H.26	300dh	Dr. M. A. LAABI CARDIOLOGUE 8d Bir Anzarane INWI	INP : 091166083

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	02/02/21	239,70

[illegible]

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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.

NP : | | | | | | | |

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		C
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET DE CONSULTATION ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

عيادة فحص وتشخيص أمراض القلب والشرابيين

Dr Mohamed Amine LAABI



الدكتور محمد أمين لعبي

CARDIOLOGUE
Cardiologie Générale et Interventionnelle

إختصاصي في أمراض القلب و الشرابيين
و علاج القلب التداخلي

02/02/2021

Re ANTRI HALAL RASA

79,90x3

1- NATRIXAM 5/1,5 wg

1 cp / 12h



دكتور
دكتور

239,70

PHARMACIE SIDI ABDERRAHMANE
SKIRELJ Roukja
15-16 Rue Kaddour Residence Anbar
Casablanca Tél: 0522 79 79 01

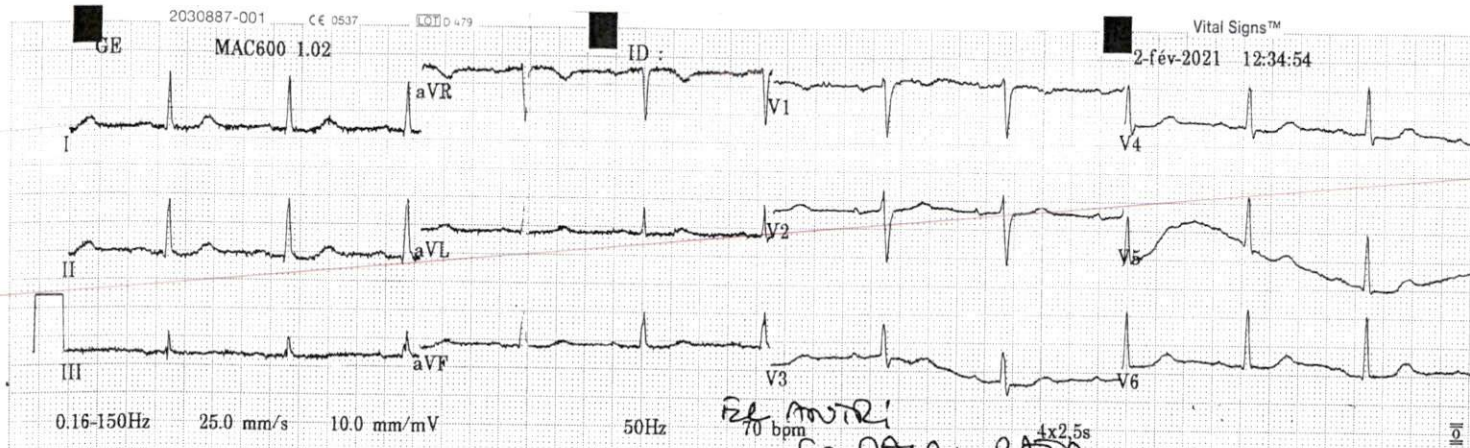
DR. M. A. LAABI
CARDIOLOGUE
Rés. RIBH "D" Angle Bd Bir Anzarane
Rue Caid El Achar, (A côté Agence Inwi)
Quartier Maârif - Casablanca
Tél: 0522 99 20 88 - Fax: 0522 99 20 87

Résidence RIBH "D" Angle Bd Bir anzarane Rue Caid El Achar, (A côté Agence Inwi) 1^{er} étage Quartier Maârif - Casablanca

إقامة ربح «د» زاوية شارع بيرانزان وزنقة قائد الأشطر (قرب وكالة انوي) الطابق الأول حي المعاريف - الدار البيضاء

Tél : 05 22 99 20 88 - Fax : 05 22 99 20 87 - Urgence : 06 55 12 73 13 - Email : DrAmineLaabi@gmail.com

N° d'autorisation : 11010 - N° de Patente : 35802624



ID : **Dr. M. A. LAABI**
CARDIOLOGUE

Rés. RIBH "M", Angle Rd Bir Anzarane
 Rue Calid Akkar (à Côté de Agence INWI)
 Quartier Maâj, Casablanca

Fréq. ventr. 70 bpm
 Durée QRS 90 ms
 QT/QTc 420/453 ms
 Intervalle PR 200 ms
 Durée P 108 ms
 Intervalle RR 857 ms
 Axes P-R-T 41 44 32

MAC600 1.02

12SL™ v239

El AVR!
 70 bpm
 4x2.5s
 BP NAZAL RADA

NATRIXAM® 1,5mg/5mg

comprimé à libération modifiée Indapamide / Amlodipine

ناتريكسام 1,5 ملغ/5 ملغ

إنداباميد / أملوديبين

حبّات ذات تحرر معطل

احترموا القادير المعينة

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE
قائمة I - لا يصرف إلا بموجب وصفة طبية

NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg

30 comprimés à Libération Modifiée



PPV : 79,90 DH

9300SGXM

مختبرات سرفيه - فرنسا

Les Laboratoires Servier – France

التصنيع / **Fabricant**

Les Laboratoires Servier

Industrie – 905, route de Saran

45520 Gidy – France

SERVIER MAROC

Imm. ZEVACO, lot FATH 4

Rte d'Azemmour,

20180 Casablanca

