

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

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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal 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° W21-681278

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10300

Société :

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

RIDAOUI RACHIDA

Date de naissance :

Habituelle

Adresse :

Tél. : 0666274783

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr ZOHEIR Fatima
CARDIOLOGUE
230, Bd Brahim Roudani
Madinat Casablanca

Date de consultation :

25/01/2022

Nom et prénom du malade :

RIDAOUI RACHIDA

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

49A

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) :

Le : 25 / 01 / 22

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
25/01/22	K16	30004		INP: 091127201

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MARIABA 61, Av. Hassan II Tél: 0522 31 15 40 - 0522 31 41 19	25/11/22	1226,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

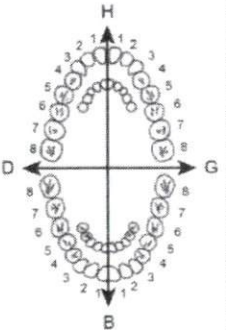
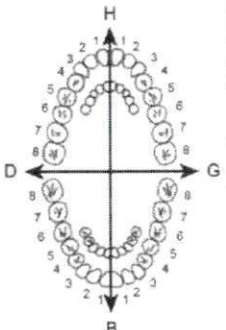
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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 :														
				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 colspan="2">H</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 colspan="2">B</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



Diplômée de la faculté de Lyon

Ex-attachée de l'hôpital cardiologique de Lyon - Ex chef de service de cardiologie à la CNSS

Membre de la société française de cardiologie

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair benou al souam roches
noires casablanca
ATACAND

16 mg
Bte de 30

140/160MP/21NRQ P.P.V.: 165,50 DH
6 118001 020546

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair benou al souam roches
noires casablanca
ATACAND

16 mg
Bte de 30

140/160MP/21NRQ P.P.V.: 165,50 DH
6 118001 020546

16550
x3

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair benou al souam roches
noires casablanca
ATACAND

16 mg
Bte de 30

140/160MP/21NRQ P.P.V.: 165,50 DH
6 118001 020546

18140
x3

PHARMACIE MARHABA
Andro ACHOUR
61, Av. ... Casablanca
Tél: 0522 31 10 40 - 0522 31 43 09

9280
x2

Il le Zinois

1226,30 3) Ome prolo

2 Bts

PHARMACIE MARHABA
Andro ACHOUR
61, Av. ... Casablanca
Tél: 0522 31 10 40 - 0522 31 43 09

LOT 220003
PE 9280
P.P.V. 92 DH 80

LOT 220003
PE 9280
P.P.V. 92 DH 80

230, شارع إبراهيم الروداني طريق الجديدة - المعاريف - الدار البيضاء
Boulevard Brahim Roudani Ex Route d'El jadida, Maârif - Casablanca

Tél.: 05 22 25 21 81

Casablanca le: 25/01/2022

cardiaque et vasculaire - Epreuve d'effort - Holter rythmique et tensionnel

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Moro-tildiem 1p200mg
gélules b28
P.P.V.: 181,40 DH

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Moro-tildiem 1p200mg
gélules b28
P.P.V.: 181,40 DH

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Moro-tildiem 1p200mg
gélules b28
P.P.V.: 181,40 DH

RIDAOUI RACHIDA

N° patient

Date de naissance 09.01.1971 (51 Y.)

Sexe féminin

ECG de repos Évaluation du Tu 25.01.2022 14:08

Données examen

QRS (ms)	86
P (ms)	95
PQ (ms)	120
QT (ms)	363
QTc B. (ms)	395 (101%)
QTc disp. (ms)	44
Axe QRS	27°
FC	71
RR moy (ms)	845

Rapport non confirmé

rythme sinusal-cardiaque normal

type gauche

ECG normal

ECG analysé FC: 71

(25 mm/s 10 mm/mV 0.05Hz - 45Hz / 50Hz true wave®)

