

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° W21-628928

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1529 Société : RAM 133980
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : CHOUKRI EL HOUSSINE
 Date de naissance : 1950 à OUDJA
 Adresse : Route Mahnia, 32 RUE EL KAFOUR
 LOT MOKRI OUDJA
 Tél. : 0661263090 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

BEDRISS K. Hassan
 Cardiologue
 د. البدرسي الكرنيلي
 Rue My Ahmed Lagani, Imm. Mounia 1er Et.
 Tél. : 05 36 70 87 60 - OUDJA
 INPE : 141 147 041

Date de consultation : 17 OCT 2022
 Nom et prénom du malade : CHOUKRI EL HOUSSINE Age : 72 ans
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : HTA sévère + 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 : OUDJA

Le : 17 / 10 / 2022

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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
17 OCT 2022	Cardiologie		3000	INP : Dr. El-Drisi El-Khaznaji Cardiologue Dr. Mohamed El-Drisi El-Khaznaji Mounia 1er Et Dr. Mohamed El-Drisi El-Khaznaji Mounia 1er Et Tel : 05 36 77 87 60 - Oujda 341 141 041

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	17/10/2022	2928,60

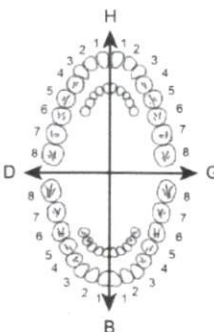
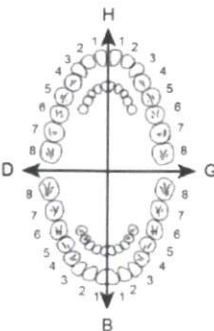
[illegible][illegible]

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 H 25533412 00000000 D 21433552 00000000 G 00000000 35533411 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'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Hassan DRISSI KAMILI

Spécialiste

des maladies cardio-vasculaires
Diplômé de la Faculté de Médecine de Fès
Diplôme d'Echocardiographie de
l'Université Victor Segalen de Bordeaux

الدكتور حسن الدريسي الكاميلي

أخصائي
أمراض القلب و الشرايين
خريج كلية الطب بفاس
شهادة جامعية
دبلوم إيكوграфия القلب بجامعة
Victor Segalen



, le : 17/10/2022

Ordonnance

M. CHOUKRI EL Houssine

Exforge 10mg/160mg, Comp. : 1 comp. par jour la matin

DETENSIEL 10 mg, Comp. 1 comp. par jour

Novol 20 mg

*** QSP 6 Mois ***

58560

292860

Docteur Hassan DRISSI KAMILI

HASSAN DRISSI KAMILI
Cardiologue
Dr. Ahmed Lagrari, Imm. Mounia 1er Etage
Tel.: 05 36 70 87 60 - OUJDA
INPE: 147 041

PHARMACIE TENNIS
Dr. CHAKI Zin-Eddine
Tel.: 05 36 69 06 02 - OUJDA
INPE: 082055963



141147041

Prochain Rendez-vous

Rue Mly Ahmed Lagrari, Imm Mounia 1er étage - OUJDA وجدة

Tel.: 05 36 70 87 60 الهاتف



611800103060 6

EXFORGE ○
10mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 273,00 DH



611800103060 6

EXFORGE ○
10mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 273,00 DH



611800103060 6

EXFORGE ○
10mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 273,00 DH



611800103060 6

EXFORGE ○
10mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 273,00 DH



611800103060 6

EXFORGE ○
10mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 273,00 DH



611800103060 6

EXFORGE ○
10mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 273,00 DH



611800103060 6

EXFORGE ○
10mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 273,00 DH

97,60

97,60

97,60

97,60

97,60

97,60

صيدلية تنيس PHARMACIE TENNIS

Dr CHAKI Zin-Eddine
Route Maghnia A1/50 - Oujda
Tél. : 05 36 69 06 02



Oujda, le 17/10/2022

FACTURE

N° 002108 /20

M. CHOUKRI EL HOUSSINE Doit

Quantité	DESIGNATION	P.U.	P. TOTAL
07	Exforge 10mg/160mg (p),	273,00	1911,00
06	Détensiel 10mg (p)	72,00	432,00
06	Nocodol 20mg (p)	97,60	585,60
		T. 2928,60	
facture arrêtee à la somme de, Deux mille neuf cent vingt huit DHs et soixante centimes			

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables
6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables
6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

PHARMACIE TENNIS
Dr CHAKI Zin-Eddine
Rte Maghnia A1/50 - Oujda
Tél: 0536 69 06 02 - 0536 69 06 03
INPE: 082055963

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables
6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables
6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables
6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables
6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

Dr DRISSI K Hassan

Nom : CHOUKRI EL Houssine

Sex: Male Lit No:

Age: 72Y Date: 17/10/2022 09:47:56

SN: 0008479 Section:

Cli No.: CaseNo.:

Fréquence:

1000Hz

Temps d'écha

21s

FC:

51bpm

P Interval:

163ms

QRS Interval:

84 ms

T Interval:

200 ms

PR Interval:

326 ms

QT Interval:

435 ms

QTc Interval:

401 ms

P Axis:

40.60jã

QRS Axis:

-13.10jã

T Axis:

-8.10jã

Prompt:

Docteur: Dr DRISSI K Hassan

