



Dr. RIM FAGOURI

Spécialiste des Maladies

Cardio-Vasculaires

Ancienne Interne du CHU de Rabat

Diplômée de :

- L'Université de bordeaux

- L'Université de Pierre et Marie Curie, Sorbonne

156878

- Electrocardiogramme

- Holter Tensionnel et Rythmique

- Echocardiographie Trans-thoracique

- Echocardiographie Trans-Oesophagienne

- Doppler Vasculaire

- Pressothérapie

Cabinet de Cardiologie et
des Maladies Vasculaires
Dr. RIM FAGOURI

4, Rue Oued Fés Agdal - Rabat
Tél: (+212) 08 08 54 73 28 - (+212) 06 61 31 39 32

14 MAR. 2023

Kamilla Kabbaj

1 - NFS + Femine

2 - urée - hématine

3 - TSHus

4 - CRP

5 - Glycémie à jeun

6 - CT - LDL - HDL - TC

Cabinet de Cardiologie et
des Maladies Vasculaires
Dr. RIM FAGOURI

4, Rue Oued Fés Agdal - Rabat
Tél: (+212) 08 08 54 73 28 - (+212) 06 61 31 39 32

INPE: 101244234 - IF: 42706415

4, App. N° 3, Rue Oued Fés, Agdal - Rabat عمارة 4, شقة 3، زنقة واد فاس أكدال الرباط

Tél.: (+212) 08 08 54 73 28 - Gsm: (+212) 06 61 31 39 32 - E-mail: dr@dr-cardio.com - www.dr-cardio.com

ICE: 002463339000031

**MUPRAS MUTUELLE DE
PREVOYANCE ET D'ACTIONS
SOCIALES DE ROYAL AIR MAROC**

FACTURE N° : 2303182005

INPE: 093061067 IF:14377655

Casablanca le 18-03-2023

Mme Kamelia KABBAJ

Date de l'examen : 18-03-2023

Analyses :

Récapitulatif des analyses

<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
	Cholestérol	B30	B
	- Créatinine	B30	B
	- CRP	B100	B
	Ferritine	B230	B
	Glycémie à jeun	B30	B
	Cholestérol HDL	B80	B
	Triglycérides	B60	B
	TSH Ultrasensible	B250	B
	- Urée	B30	B
	- NFS	B80	B
	Prise de sang	B15	B

Total des B : 935

TOTAL DOSSIER : 832.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : huit cent trente-deux dirhams

EVOLULAB
Laboratoire d'Analyses Médicales
Dr. Aziz MOTAOUAKKIL
187, Bd. Ibnou Sina - Casablanca
Tél : 05 22 93 03 34 - Fax : 05 22 94 77 45 - E-Mail : evolulab@hotmail.com
RC : 267035 - ICE : 001666539000001

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° W21-791979

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12815 Société : RATP

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Kamelia Kebbaj

Date de naissance : 06-12-1989

Adresse : 8191 rue Ange Lacroix

Tél. : 0662765624 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin
Cabinet de Cardiologie et
des Maladies Vasculaires

Dr. RIM PAGOURI

Rue Oued Fes Agdal - Rabat
Tél : (+212) 06 64 73 28 - (+212) 06 61 31 39 32

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14 MAR 2023

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : palpitations

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-791979

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

MUPRAS SERVICE PEC

CASABLANCA 18/03/2023

Demande de PEC

Nom et Prénom : KABBAJ KAMELIA

Matricule : 12815

Date ordonnance : 14/03/2023

Montant : 832.00 DH