

COMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

Cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

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.

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
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- 0040254

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7122 Société : RAN

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : ALZENOURI Ahmed

Date de naissance : 20/12/1955

Adresse : BOUSKOURA GOLF Cité V. de la Verté de

BOUSKOURA Im 32 Apt 6 Nouadhibou

Tél : 0669774633 Total des frais engagés : 3211,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/02/2020

Nom et prénom du malade : ALZENOURI Ahmed Age :

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

Nature de la maladie : Cardiopathie ischémique

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 : Nouadhibou Le : 11 / 05 / 2020

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
			37900	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/2/20	2361.10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

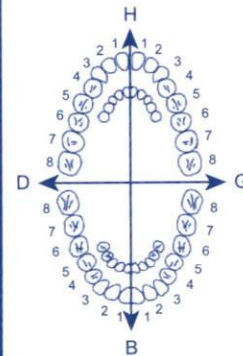
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bil

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

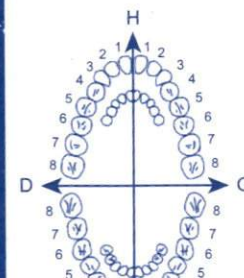
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
B	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS



وصفة طبية Ordonnance

20/02/2020

Casablanca, le :

Dr Al Zemmouri Ahmed

1) RPS + Activité physique régulière

2) ^{248.00 x 3 = 744.00} Coplavine 25/100 g
1 p hr - matin

3) ^{294.00 x 3 = 882.00} Coveram 10/10 g
1 p hr - matin

4) ^{159.90 x 3 = 479.70} Tahor 40 g
1 p hr soir

5) ^{689.00 x 3 = 2067.00} Fludax 15 g
1 p hr - midi

6) ^{1529.00 x 3 = 4587.00} Lompol 30 g / Zolges 90 g
1 p hr

^{2861.00} Dr de Zemmouri

HARMACIE TADDART
3 Bis, Route Taddart
BACHKOU
Tél. 29.21.47

LOT 191734
EXP 08/2021
PPV 152.90DH

COOPER PHARMA
LOT: 190945
PER: 01/2021
PPV: 152,90 DH

COOPER PHARMA
LOT: 190945
PER: 01/2021
PPV: 152,90 DH

68,90

(50 X 20 X 114) mm

(50 X 20 X 114) mm

68,90

(50 X 20 X 114) mm

68,90

TAHOR 40MG 28 CPS
P.P.V : 159DH90



TAHOR 40MG 28 CPS
P.P.V : 159DH90



TAHOR 40MG 28 CPS
P.P.V : 159DH90



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Copilavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 278,00 DH



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Copilavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 278,00 DH



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Copilavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 278,00 DH



294,00

294,00

294,00

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 24 460 / 2020 du 20/02/2020

Nom patient : AL-ZEMMOURI AHMED

Entrée 20/02/2020

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 20/02/2020

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
- Consultation avec électrocardiogramme	1,00		350,00	350,00
			Sous-Total	350,00
Total Frais Clinique				350,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	
TROIS CENT CINQUANTE DIRHAMS	Total 350,00

Encaissements					Total encaissé	Solde
						350,00

Consultation Cardiovasculaire
Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Hôpital

Id : _____

Ahmed, Al Zemmouri

Indéfini --- (---) Indéfini

Taille : 0 cm Poids : 0 kg TA : 0/0 mmHg

Méd. : _____

Technicien : _____

Commentaires : _____

20/02/2020 09:11:43

FC: 55 bpm

PR: 214 ms

QRS: 112 ms

QT/QTc: 454/445 ms

QTcB: 435 ms

QTcF: 441 ms

Rv5-6/Sv1 : 1.54/0.03 mV

Sok-Lyon : 1.58 mV

Axe: 58/-27/65 °

Rythme sinusal avec bloc A-V 1er degré limite

--- Interprétation effectuée sans connaître l'âge/sexe du patient ---

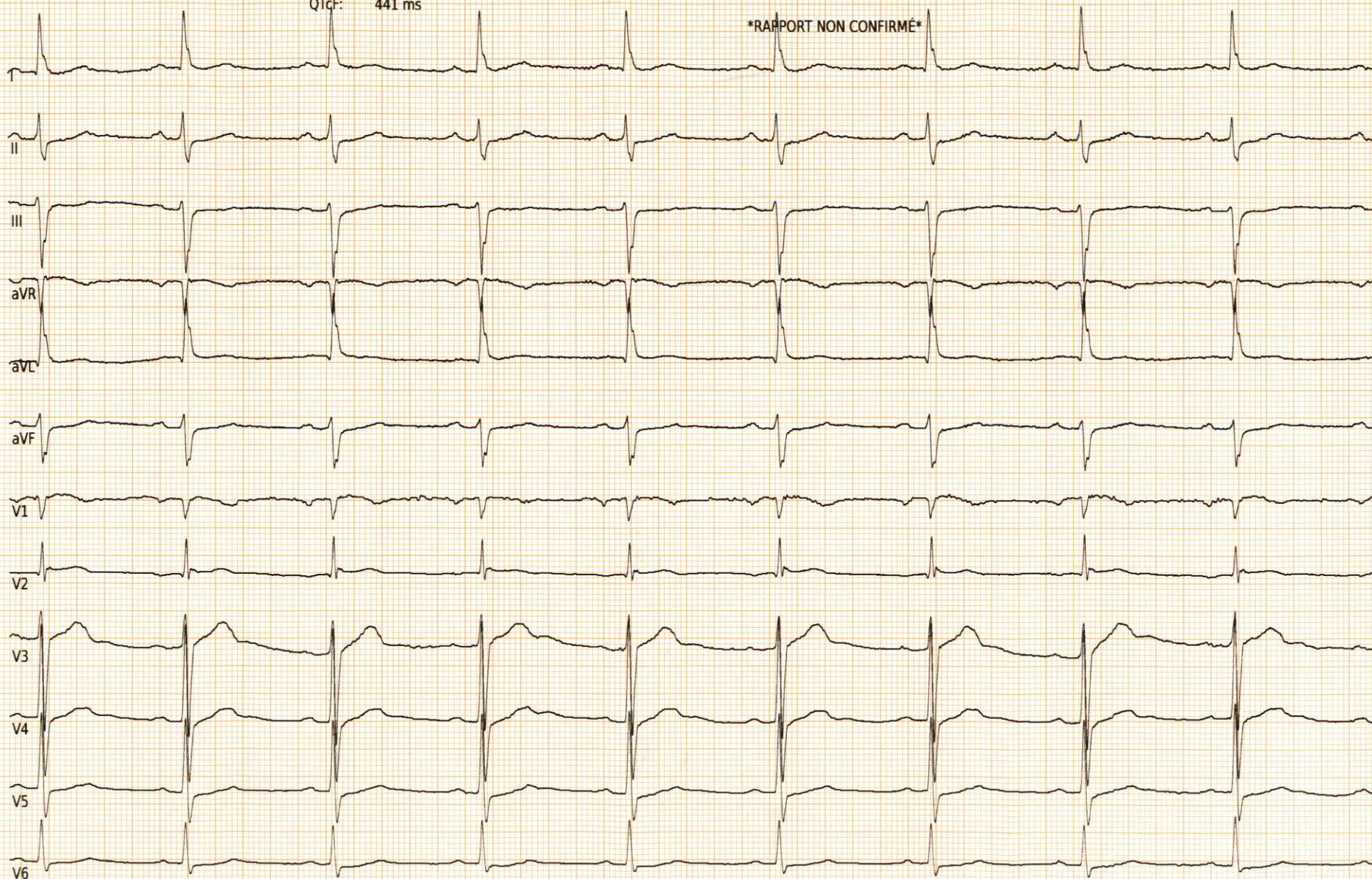
Axe vers la gauche

Hypertrophie ventriculaire gauche

Dépression ST jonctionnelle n'est pas spécifique

ECG anormal

RAPPORT NON CONFIRMÉ



Dép. : _____

25mm/s 10mm/mV LP:40Hz AC:50Hz Cardioline ECG200S v.2.11.7693