

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Educateur :

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

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° P19-0042013

ND: 31276

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 250 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ABSI-FATIMA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 51 98 60 05 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. M. BOUZOUBAË
CARDIOLOGUE
10, Bd Ain Taoujate (en face Clinique Badr)
Res. Ilias, N°6 - Bourgogne - Casablanca
Tél : 05 22 27 20 20 Fax : 05 22 27 15 15

Date de consultation : 29/06/2020

Nom et prénom du malade : Absi Fatima Age :

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

Nature de la maladie :

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) :

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
29/06/2022	ECG		3000hs	Dr. M. BOUZOUBAA CARDIOLOGUE 13, Bd Ain el Hadjate (en face Clinique Badr) Rés. 1106, N°5 - Bourgogne - Casablanca Tél : 05 22 27 20 20 - Fax : 05 22 27 15 15

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EDEZ Houde BENSALAH Pharmacien 13, Rue Abou Jaafar Ibn Habib - Bourgogne - Casa Tél : 05 22 27 20 20 - Fax : 05 22 27 15 15	29/06/2022	13, Rue Jaber Ibn Habib - Bourgogne - Casablanca - Tél : 022 49 28 79

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

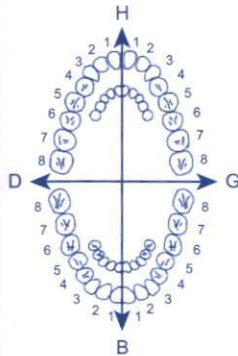
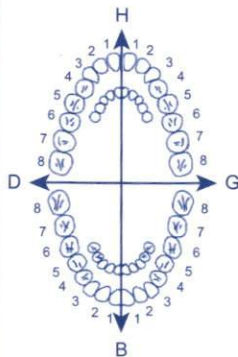
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

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 <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> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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																		
				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

LOT N°: 1288557

UT. AV.: 12 22 P.P.V. 39 30

LOT N°: 1288557

UT. AV.: 12 22 P.P.V. 39 30

CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIAQUES

EXP 01 2023
PPV 47.00

EXP 01 2023
PPV 47.00

LOT200084 1

EXP 01 2023
PPV 47.00

LOT200083 1

EXP 01 2023
PPV 47.00

LOT200084 1

EXP 01 2023
PPV 47.00

Le 29/06/2020

لثاني

Mme ABSI FATIMA

الدكتور محمد بوزوابع
أمراض القلب والشرابيين

Dr. M. BOUZOUBAÂ
CARDIOLOGUE

1/ XEDILOL 6.25

1 CP / J Matin

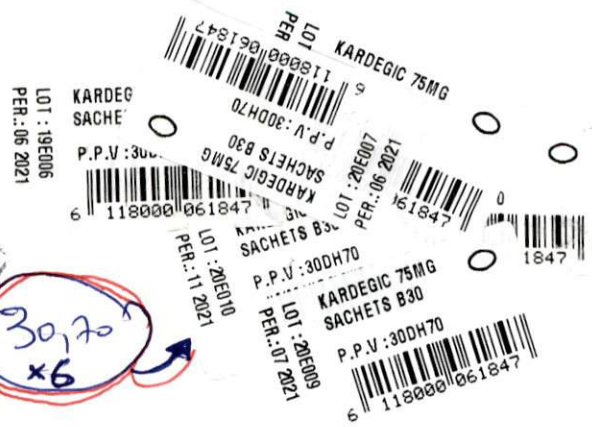
S.V.

2/ ALDACTAZINE

1/2 CP / J Matin

39,30
x2

3/ KARDEGIC 75



30,70
x6

S.V.

Traitement de 6... Mois

TRAITEMENT A NE PAS ARRETER JUSQU'A LA PROCHAINE VISITE.

Je di bien

PHARMACIE EDEEN
Houda BENSALD
Pharmacien
13, Rue Jaafar Ibn Habib - Bourgogne
Casablanca - Tél.: 022.49.28.79

PHARMACIE EDEEN
Houda BENSALD
Pharmacien
13, Rue Jaafar Ibn Habib - Bourgogne, Casa
Tél.: 49.28.79

Dr. M. BOUZOUBAÂ
CARDIOLOGUE
13, Bd Ain Taoujtate (en face Clinique Badr)
Rég. Méd. N°6 - Bourgogne - Casablanca
Tél.: 05 22 27 20 20 - Fax: 05 22 27 15 15

Echocardiographie Doppler Couleur

Echo Doppler Veineux et Artériel

Holter Tensionnel

Holter Rythmique

Epreuve d'Effort

Urgences Cardiologiques

Résultats mesures:

QRS : ms
QT/QTcB : / ms
PQ : ms
P : ms
RR/PP : / ms
P/QRS/T : / / degrés
QTD/QTcBD : ms
Sokolow : mU
NK :

Interprétation:

rapport non confirmé .

