

## 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 Étage 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° W19-429472

ND: 38846

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00858

Société : Rofa

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : CHAKIB Mohamed

Date de naissance : 6/12/48

Adresse : 101 Abdelhak M. Smirne 4 n°6

Tél. : 0663645886

Total des frais engagés : Karim

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/07/2020

Nom et prénom du malade : CHAKIB MOHAMED

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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

Signature

Le 10/07/2020



# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes : 10/01/2020 Nature des Actes : CS + ECG Montant détaillé des Honoraires : 25000 Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes : INP : 09 1 168 819

Dr. BENJELLOUN Mohammed Karim  
CAP D'ASLOGUE  
B. LALOU (Ain Chock)  
511 Jeddah - Al Qadiriya (Ain Chock) / Appt 38  
(En Face poste Police et d'ancienneté RENAULT)  
Tél: 0522 52 57 45 - 55m

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur : PHARMACIE OMARIYA CASABLANCA Rue 49 Lot. Omariya - Ain Chock - Casablanca Tél.: 05-22-52 56 29 Date : 10/01/2020 Montant de la Facture : 532,40

## 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 : AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires :

# 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

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 00000000 G  
35533411 11433553  
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

63,30

9U001 06 122



BORDEAUX

63,30

9U001 06 122



Dr. BENJELLOUN KARIM  
CARDIOLOGUE  
511 Jardins Al Qods California Appt 38  
(En Face de la Police et du Concessionnaire RENAULT)  
Tél: 0522 52 57 45 - Gsm: 0612 65 13 15

Casablanca, le :

18-07-2020

✓<sup>2</sup> Chekib Mohamed



63.30 x 3

- Tritegise :  $\frac{1}{2}$  - 0 - 0  
19/25

- Aresp : 0 - 0 - 1 (17h00) -

97.70 x 3

+ 49.40



532.40

(✓) 6 mins



Dr. BENJELLOUN KARIM  
CARDIOLOGUE  
511 Jardins Al Qods California Appt 38  
(En Face de la Police et du Concessionnaire RENAULT)  
Tél: 0522 52 57 45 - Gsm: 0612 65 13 15

63,30

9U001 06 122



Bd. Al Qods, 511, Jardins Al Qods California ( En Face du Concessionnaire

Ain Chok - Casablanca - Tél.: 0612 65 13 15 / 05522 52 57 45 - E-mail : drbenjellounkarim@gmail.com



AUTO 10mm/mV

I

II

III

aVR

aVL

aVF

10mm/mV

V1  
V2

V3

V4

V5

V6

Dr BENJELOUN mohammed karim

2020-07-10 11:17

ID:CHAKIB

Nom: MOHAMED

Sexe: \_\_\_\_\_

Age: \_\_\_\_\_

Taille: \_\_\_\_\_ cm Poids: \_\_\_\_\_ kg SYS/DIA: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ mmHg

FC [bpm]: 61

Intervalle PR [ms]: 157

Durée P [ms]: 140

Durée QRS [ms]: 97

Durée T [ms]: 197

QT/QTc [ms]: 397/401

Axe P/QRS/T [deg]: 60.8/8.6/14.4

R(V5)/S(V1) [mV]: 1.56/0.37

R(V5)+S(V1) [mV]: 1.93

<<Conclusions>>

25mm/s AC50Hz+EMG35Hz+DFT

Médecin \_\_\_\_\_