

## 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.



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° W19-548249

33184

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 867 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LAMDAHRI LALA ZAHRA

Date de naissance : 1942

Adresse : 80, Bd. Sidi Abderahman

Tél. : 0660976387 Total des frais engagés : 1338,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/07, 2020

Nom et prénom du malade : LAMDAHRI LALA ZAHRA Age : 78 ans

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

Nature de la maladie : FA

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 au médecin conseil de la Mutuelle.

20 JUIL 2020

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

### Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

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
03.01.2020	consultation Cardio		300	INP : 01005520 Dr. ALAMI M Professeur en Cardiologie 264, 5 <sup>e</sup> Chendi, Casablanca

Dr. ALAMI M

Professeur en Cardiologie  
264, Bd. Ghandi - Casablanca  
Tél. 05 22 28 01 50 - 05 22 78 06

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	03/07/2020	1038,10

Cachet du Pharmacien  
ou du Fournisseur

Mme LAMNIAI Boudjette  
Pharmacie de l'Aéroport d'Anfa  
2 bis, Bd. Smi Abderrahmane  
(t) : 39.06.36 - Casablanca

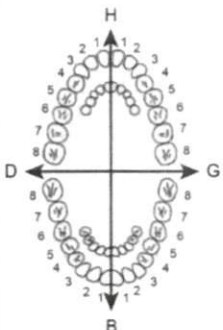
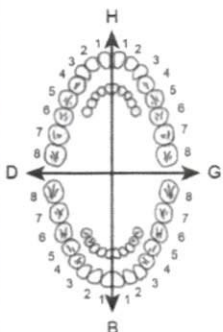
[illegible][illegible]

# 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 : <input type="text"/>								
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>								
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>								
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>								
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>								
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE											
	<div style="text-align: center;"> <b>H</b>  <table border="0"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> </table> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span><b>D</b></span> <span><b>G</b></span> </div> <table border="0"> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <b>B</b> </div>			25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
	00000000	00000000										
	35533411	11433553										
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>								
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>								
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>								

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

INP: 

--	--	--	--	--	--	--	--

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDATE DU  
DEVISDATE DE  
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



☒ valable 3 mois

Le 03/07/2020

## DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☒

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Lamoussani Lalla Zahra

Présente

une Fibrillation Auriculaire

Nécessitant un traitement d'une durée de :

8 mois Anticoagulant

8 mois renouvelable

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

**Dr. ALAMI M**  
Professeur en Cardiologie  
264 Bd. Ghandi - Casablanca  
Tél. 05 22 38 01 12/06 61 15 78 0

Dr Alami Mohamed  
Professeur en Cardiologie  
264 Bd Ghandi.  
Residence Jawhara  
Casablanca 20200

## ORDONNANCE

03/07/2020

LAMDAGHRI

LALLA ZAHRA

984,100  
54,10  
1038,10  
**XARELTO 20**

1cp a 12h

**CARDENSIEL 2,5**

1cp 18h

Mme LAMANDI Brigitte  
Pharmacie de l'Aéroport d'Anfa  
2 bis, Bd. Sidi Abderrahmane  
Tél: 39.06.36 - Casablanca

**XARELTO 20 mg**

Rivaroxaban  
28 cps

P.P.V. : 984,00 DH  
Bayer S.A.

6 118001 090808

6 118001 100859

**Cardensiel® 2,5 mg**  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 54,10 DH

Dr. ALAMI M  
Professeur en Cardiologie  
264, Bd. Ghandi - Casablanca  
Tél. 05 22 98 01 12 / 06 61 15 78 06

Fiche de Consultation du 03/07/2020

LAMDAGHRI LALLA ZAHRA

Terrain Atopique: NON

Regime

Poids 71 Kg

Indice de Masse 27,7 (Norme: 20 à 25)

Risque CV %

TA 140 / 70 mmHg

Frequence Card 90 c/mn

Medicaments Prescrits

XARELTO 20

CARDENSIEL 2,5

Examens Demandés

Radiologie

Biologie

Avis

Notes

Prochain RV 05/10/2020 15:00:00



# ECG

Pr ALAMI Mohamed (S1)

Nom : LAMDAGHRI L

Sex : Male

Age : 78Y

Clinique N :

Section :

SN : 0010852

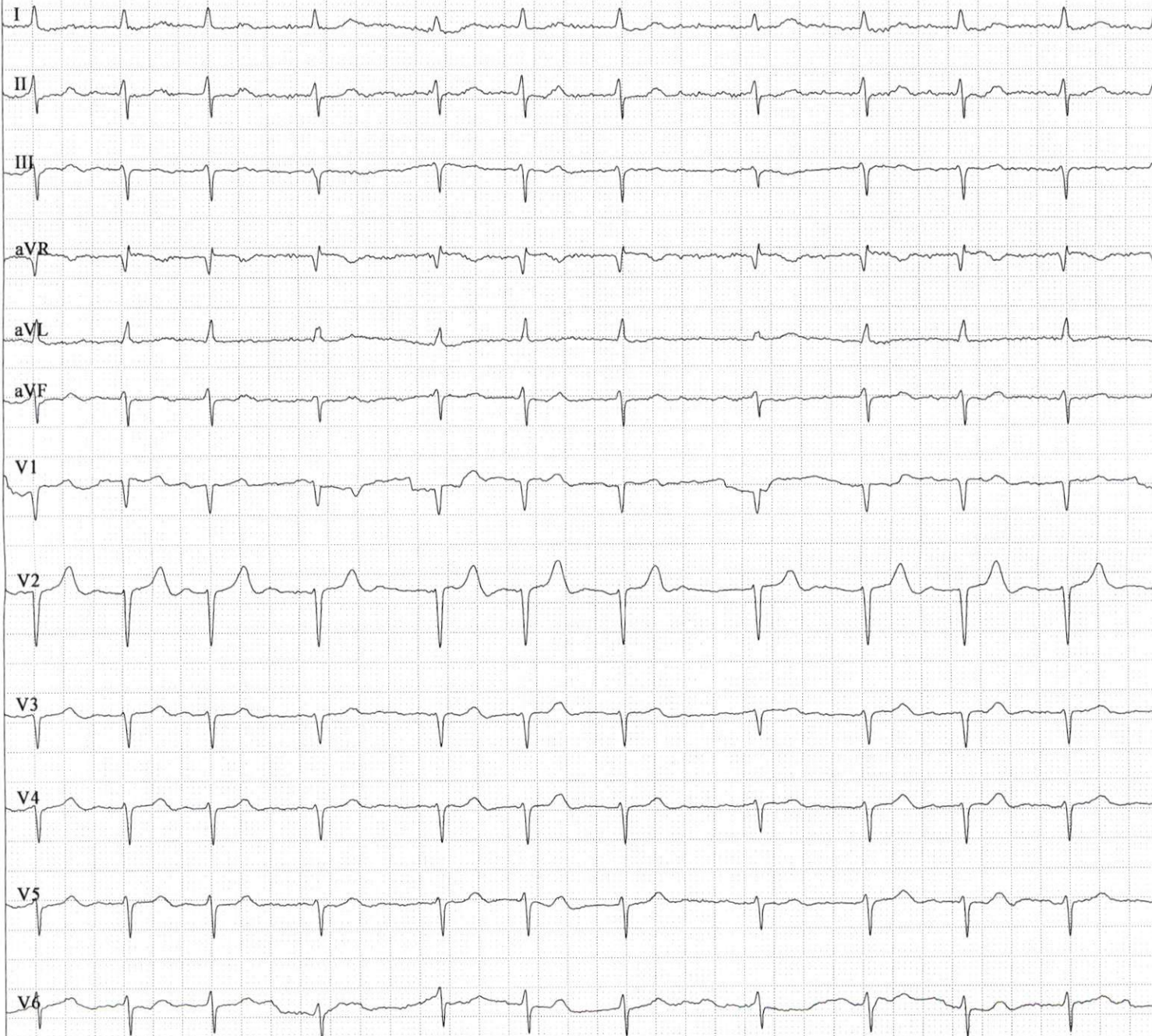
Case No. :

Lit No. :

Date : 03/07/2020 15:28:27

bpm	105	83	74	104	91	66	82	92	86	97
ms	572	725	816	579	662	916	735	652	699	617

S



00:00

AC IIR 50Hz/DFT/EMG

25mm/s 10mm/mV

Fréquence:	1000Hz	PR Interval:	--
Temps d'écha	12s	QT Interval:	357 ms
HR:	90bpm	QTc Interval:	436 ms
P Interval:	--	P Axis:	--
QRS Interval:	78 ms	QRS Axis:	-27.60°b
T Interval:	177 ms	T Axis:	-115.40°b

Prompt:

Dr. ALAMI M  
Professeur en Cardiologie  
264, Ed. Alami - Casablanca  
Tél. 06 23 81 12 06 61 15 78 06

Signature Medecin :