

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR  
TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

itions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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 canalaires.

adie 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.

PRAS : 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° P19-0032202  
ND 35159

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

**Cadre réservé à l'adhérent (e)**  
Matricule : 1137 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : LOUDINI Ahmed  
Date de naissance :  
Adresse :  
Tél. 06 66 17 77 80 Total des frais engagés : 3.60 DH Dhs

**Cadre réservé au Médecin**  
Cachet du médecin :  
Date de consultation : 13/06/2020  
Nom et prénom du malade : LOUDINI Ahmed Age :  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : HTA  
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 : CASA Le : 13/07/20

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

Docteur M. ZIZI  
Ancien Interne Des Hôpitaux de Paris  
CARDIOLOGUE  
45, Av Hassan II Casablanca  
Tél: 022 22 10 94 - Fax: 022 22 13 94

MUPRAS  
03 AOÛT 2020  
ACCUEIL



# 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
13/08/2008	CS KH		30000	Docteur M. ZIZI Ancien Interne Des Hôpitaux de Paris CARDIOLOGUE 45, Av Hassan II Casablanca Tél : 022 22 10 94 - Fax : 022 22 10 95

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

# 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

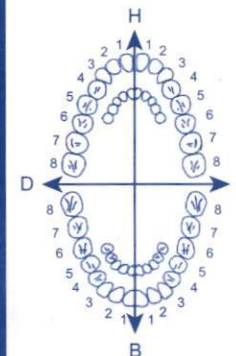
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
----------------	------------------	-------------



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

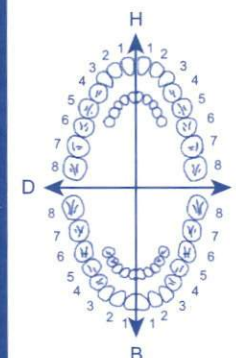
DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
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

# عيادة أمراض القلب وداء الشرايين

CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

**Docteur M. ZIZI**

Diplômé en Cardiologie

de la Faculté de Médecine de Paris

Membre de la Société Française de Cardiologie

Lauréat et Ancien Interne des

Hôpitaux de Paris

**CARDIOLOGUE**

Maladies du Coeur et des Vaisseaux

Echocardiographie - Doppler - Holter

Rythmique - Tensionnel

Expert assermenté Auprès des Tribunaux



**الدكتور محمد الزيزي**

خريج ممتاز من كلية الطب بباريس

عضو الجمعية الفرنسية

لأمراض القلب

طبيب سابقاً في مستشفيات باريس

45، محج الحسن الثاني

الدار البيضاء

الهاتف: 0522 22 10 94

الفاكس: 0522 22 13 94

خبير محلف لدى المحاكم

Casablanca, le ..... في الدار البيضاء،

13 JUIN 2020

Loir, A  
Co VEPRAK 300/25

12  
11

**Docteur M. ZIZI**  
Ancien Interne Des Hôpitaux de Paris  
CARDIOLOGUE  
45, Av. Hassan II - Casablanca  
Tél: 0522 22 10 94 - Fax: 0522 22 13 94

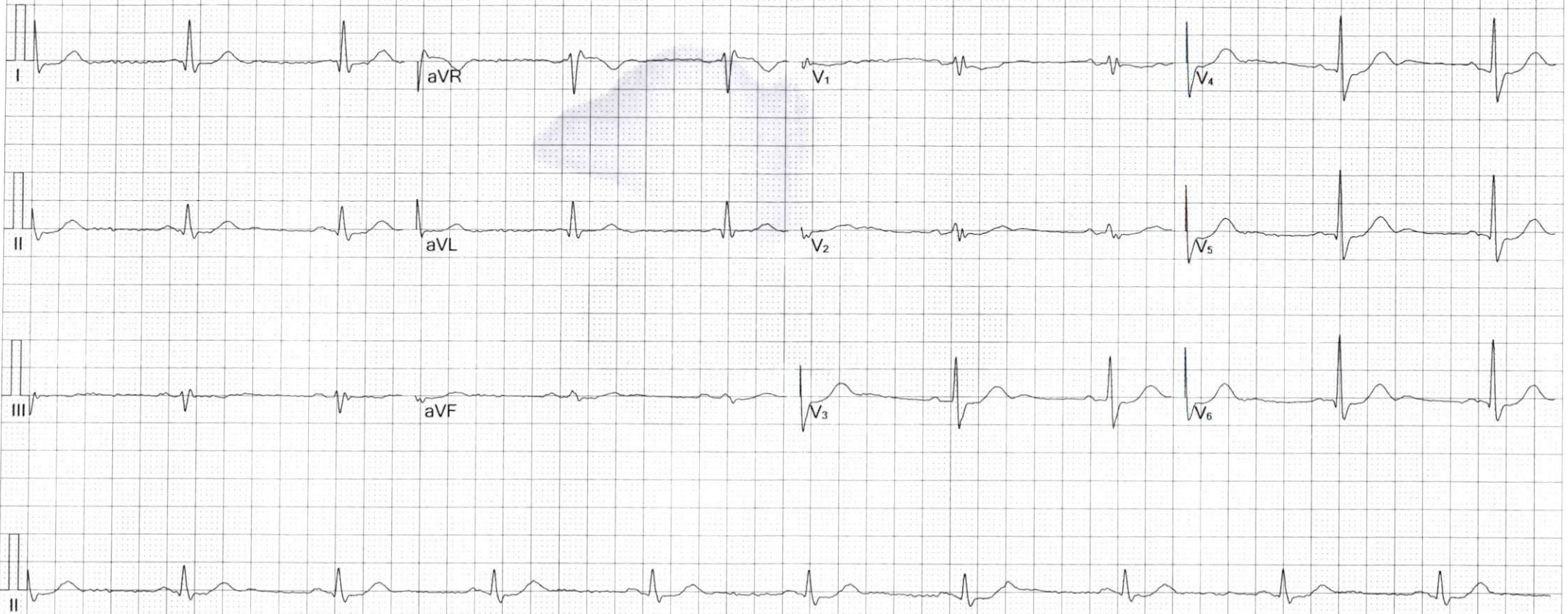
**Docteur M .ZIZI**  
Cardiologue  
Ancien interne des hôpitaux de Paris  
45 Avenue Hassan II  
Casablanca  
Tel :05.22.22.10.94  
GSM : 0661.15.21.04

**ELECTROCARDIOGRAMME**

Mr Mme... LOUDINI Ahmed  
Le... 13 06 2020



10mm/mV 25mm/s



Fréquence :	1000 Hz	Interval. PQ :	148 ms
Durée ECG :	15 s	Interval. QT :	438 ms
FC :	53 bpm	Interval. QTc :	411 ms
Durée P :	104 ms	Axe P :	45.1°
Durée QRS :	109 ms	Axe QRS :	7.5°
Durée T :	299 ms	Axe T :	40.7°

Suggestion :

Filtre Principal: On Filtre ADS: On

Signature Médecin: