

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 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.

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'Horizon
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° W19-515211

N° D: 36 139

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

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 1823 Société : R-A-M

Matricule : 1823

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : EL FARA Mohamed

Date de naissance : 05/09/55

Adresse : Av. Mohammed VI 129 n° 34 Casablanca

Tél. : 06 19 78 5 78 Total des frais engagés : 1773,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Ghislaine LHERKAOU
CARDIOLOGUE
Bd. Bourgogne Abdel Abou Watt
Khalaf Residence Dar Annakhil (I)
Appt. N° 4 RDC - Casablanca
Tél : 05 22 47 43 82

Date de consultation : 10/05/2020

Nom et prénom du malade : Abdelhak El Fara Age : 64

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

Nature de la maladie : Insuffisance cardiaque, hypertension artérielle

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 Le : 10/05/2020

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

[illegible]

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

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>													
					COEFFICIENT DES TRAVAUX	<div></div>												
						MONTANTS DES SOINS	<div></div>											
						DEBUT D'EXECUTION	<div></div>											
						FIN D'EXECUTION	<div></div>											
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX	<div></div>												
	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <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>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession				MONTANTS DES SOINS	<div></div>												
					DATE DU DEVIS	<div></div>												
				DATE DE L'EXECUTION	<div></div>													

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Ghislaine CHERKAOUI
Spécialiste des Maladies du Cœur
des Vaisseaux et de l'Hypertension
Artérielle



الشرقاوي
القلب
الدموي

الدي
اخت

Casablanca, le : 06-AOÛT-2020

Pharmacie Attiou
Derb El Khelil Rue N°6 Ann Chock
Casablanca - Tél : 05 22 52 08 42

Pharmacie Attiou
Derb El Khelil Rue N°6 Ann Chock
Casablanca - Tél : 05 22 52 08 42

Docteur Ghislaine CHERKAOUI
CARDIOLOGUE
Bd. Bourgogne Angle Abou Wakt
khallaf Résidence Dar Annakhil II
N°1 RDC - Casablanca
Tél : 05 22 47 43 82

873,80
873,80 x3 = 2621,50
2) Nebilet
1/2 - 0 - 1/2

TRT DE 03
MOIS

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés

Pharmaceutical Institute
R.S. 209 OUM AZZA Région Rabat

PPV : 87 DH 50

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés

Pharmaceutical Institute
R.S. 209 OUM AZZA Région Rabat

PPV : 87 DH 50

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés

Pharmaceutical Institute
R.S. 209 OUM AZZA Région Rabat

PPV : 87 DH 50

Docteur Ghislaine CHERKAOUI
CARDIOLOGUE
Bd. Bourgogne Angle Abou Wakt
khallaf Résidence Dar Annakhil II
N°1 RDC - Casablanca
Tél : 05 22 47 43 82



3/2
1823

TA = 170/90 mmHg

ECG Analysis Result >

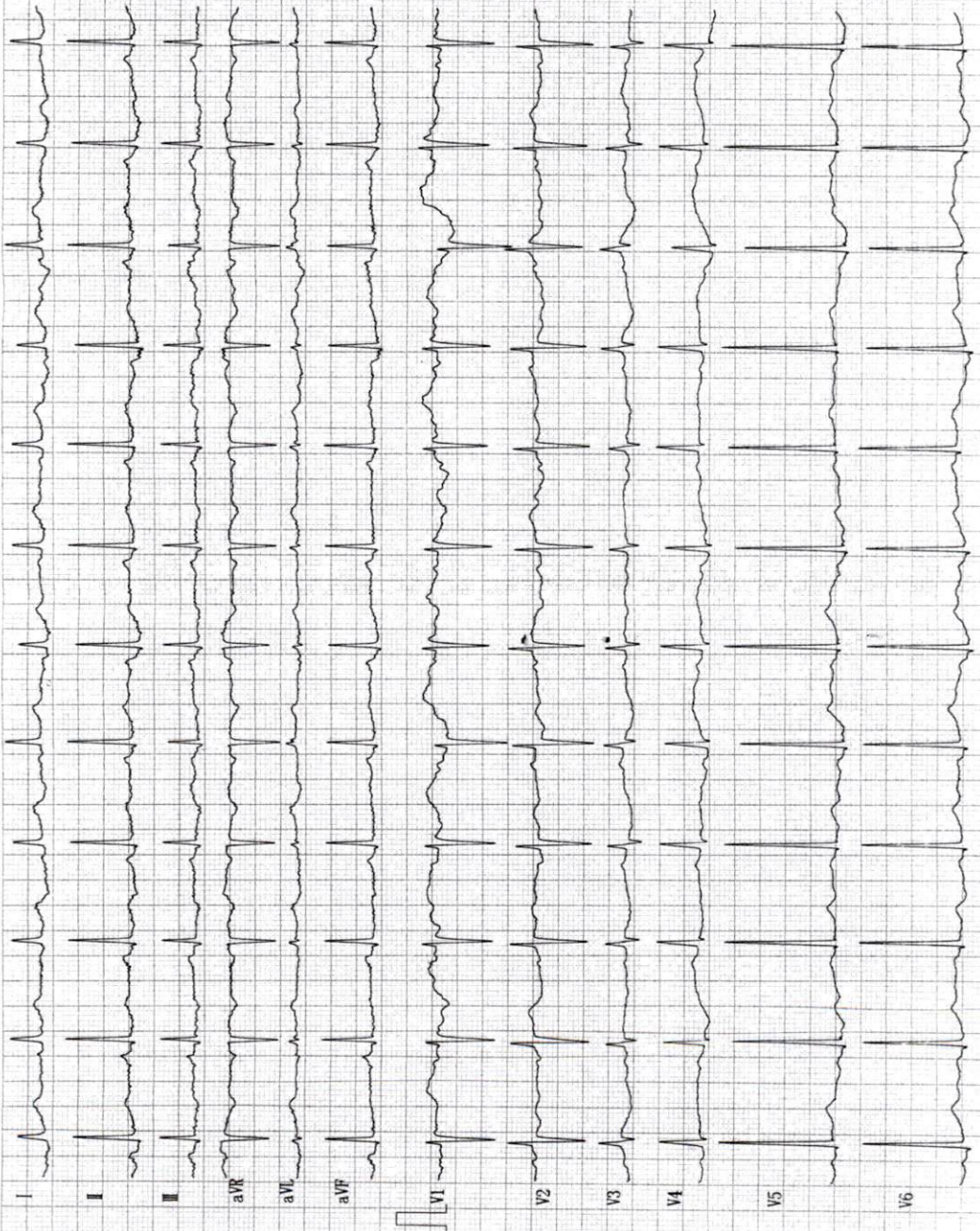
800 Normal Sinus Rhythm
611 T Abnormality (Flat T)
141 Long QTc

Vent. Rate(BPM): 74

PR Int.(ms): 168
P/QRS/T Int.(ms): 119 95 234
QT/QTc Int.(ms): 429 474
P/QRS/T Axis(Deg): 70 48 23
RV1/SV5 Amp.(mV): 0.23 0.06
RV5/SV1 Amp.(mV): 2.15 1.14

Name: ALI, VIK
ID: 412752
Sex: F
Age(Y):
Ht(cm):
Wt(Kg):
B.P.(KPa):

2020-08-06 12:21 V3.0 Technician: Note: Unconfirmed Report Reviewed By:



Mle
1823

CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO VASCULAIRES

عيادة أمراض القلب

Docteur Ghislaine CHERKAOUI
Spécialiste des Maladies du Cœur
des Vaisseaux et de l'Hypertension Artérielle



الدكتورة غزلان الشرقاوي
إختصاصية في أمراض القلب
والشرايين وإرتفاع الضغط الدموي

ELECTROCARDIOGRAMME

Nom LASRI MAL
Date 06. 08. 2020
Date



Boulevard Bourgogne, Angle Abou Wakt khallaf Dar Annakhil II
Appartement N°1, RDC - Casablanca - Tél. : +212 5 22 47 43 82
E-mail : lghislaine.cherkaoui@gmail.com