

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.

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.

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

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

2437

Declaration de Maladie

N° P19- 0040489

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2437 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BENDHOU ELBEKKAI
 Date de naissance : 21/07/1958
 Adresse : Rue 562 N° 1 TARRAST Inezgane
 Tél : 06.66.12.1880 Total des frais engagés : 1229,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Fatima Azzahrae BENACHO CARDIOLOGUE
 Rythmologue Interventionnelle Inezgane, Agadir - Tél: 0535 10 89 51
 Date de consultation : 21/05/2020
 Nom et prénom du malade : ELBEKKAI BENDHOU Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Cardiorpathie ischémique
 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 : AGADIR Le : / /
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

MUPRAS
INPE: 041241670

19 AOUT 2020

ACCUEIL

MUPRAS
19 AOUT 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
21.05.2020	consultation		200,00	
21.05.2020	E.C.G.		100,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/5/20	329,10

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
		AM	PC	IM	IV	

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'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

- Electrocardiogramme
- Echocardiographie
- Transthoracique & Transoesophagienne
- Holter Tensionnel & Rythmique
- Epreuve d'effort



- تخطيط القلب
- الفحص بالصدى الصوتي للقلب والشرايين
- تسجيل الضغط الدموي وتخطيط القلب
- تخطيط الجهد

إنزكان، في : 21/05/2020 Inezgane, Le :

M. EL BEKKAI Bendaoud

98,10

- Cosyref 5/5 mg

57,80 x 2 1/2 cpl/J le matin. 1/2 - 0 - 0

- LD NOR 10mg

22,40 x 2 1 cpl/J 0 - 0 - 1

- ASKARDIP 75mg

103,00 x 2 1 cpl/J le midi 0 - 1 - 0

- VASCO 35 mg

20,10 x 2 1 cpx 2/J

- EDARLON 1000 mg

3,130 x 2 1 cpl/J

- Zylomic 200mg

+ 929,10 1 cpl/J le soir 0 - 0 - 1

Tst de 02 mois

INPE: 041241670

INPE: 011241670

Pharmacie TAJ
Av. Niv Ali Cherif N° 425
Maddoura INEZGANE
Tel: 05 28 33 42 42

Dr. Fatima Azzahrae BENAICH
CARDIOLOGUE
Rythmologue interventionnelle
Agadir - Tel: 0528 19 89 51

Dr Fatima Azzahrae BENAICH

Cardiologue - Rythmologue adulte & pédiatrique

- Electrocardiogramme
- Echocardiographie
- Transthoracique & Transoesophagienne
- Holter Tensionnel & Rythmique
- Epreuve d'effort



د. فاطمة الزهراء بنعيش

طبيبة اختصاصية في الشرايين وبضاض القلب للكبار والأطفال

- تخطيط القلب
- الفحص بالصدى الصوتي للقلب والشرايين
- تسجيل الضغط الدموي وتخطيط القلب
- تخطيط الجهد

Inezgane, Le 24/05/2020 : إنزكان، في

Mr: EL BEKKAI Ben Daoud

INPE: 041241670

Fato:

q consultation

200,00

q ECG

100,00

Total: 300,00 DAs

Dr. Fatima Azzahrae BENAICH
CARDIOLOGUE
Rythmologue Interventionnelle
Inezgane, Agadir - Tel: 0636 10 89 51

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE
احفظ الجرعات الموصوفة
فقط على وصفة طبية

Servier Maroc - Casablanca
PPV 98.10 DH
30 comprimés pelliculés sécables
COSYREL 5mg 5mg
6 118001 130269

MXGS0060

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés dispersibles

PPV 22DH40
EXP 11/2021
LOT 90039 3

ASKARDIL® 75 mg
30 comprimés dispersibles
6 118000 033189

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés dispersibles

PPV 22DH40
EXP 11/2021
LOT 90039 5

ASKARDIL® 75 mg
30 comprimés dispersibles
6 118000 033189

LOT 192538
EXP 11 2023
PPV 31,30 31.30

ZYLORIC 200 mg
Boîte de 28 comprimés
A.M.M. N° 62 DM/021/NTT
SOTHEMA BOUSKOURA Remboursable AMO
6 118000 022244

LOT 192538
EXP 11 2023
PPV 31,30 31.30

ZYLORIC 200 mg
Boîte de 28 comprimés
A.M.M. N° 62 DM/021/NTT
SOTHEMA BOUSKOURA Remboursable AMO
6 118000 022244

201,00

LOT 192538 / R
EXP 11 / 2020
PPV 201DH00

daflon® 1000 mg
30 comprimés pelliculés
6 118000 100393

201,00

daflon® 1000 mg
30 comprimés pelliculés
6 118000 100393

LOT : 200177
UT AV: 01/2023
PPV: 57,80 DH

PPV (DH):

LOT N°:

UT. AV.:

10 ملغ

عن طريق الفم

م

لد-نور

أنورفاستاتين

بعد العشاء

قرصا ملبسا

30 x

LD-NOR 10mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 082217



مدة صباح زوال مساء



COOPER
PHARMA

LOT : 200177
UT AV: 01/2023
PPV: 57,80 DH

PPV (DH):

LOT N°:

UT. AV.:

10 ملغ

عن طريق الفم

م

لد-نور

أنورفاستاتين

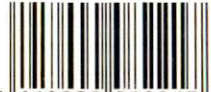
بعد العشاء

قرصا ملبسا

30 x

LD-NOR 10mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 082217



مدة 4 ساعات صباح زوال مساء



COOPER
PHARMA

103,00

60

قرصا ملينسا
ذو تحرر معدل

ترميم

ترميميذيدين 35 ملغ



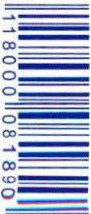
قاسم

عمر

عمر

عمر

6



081890

VASCOR LM 35mg
60 comprimés pelliculés



عن طريق الفم

103,00

60

قرصا ملينسا
ذو تحرر معدل

قاسم

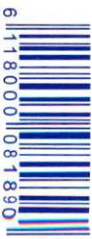
ترميم

ترميميذيدين 35 ملغ

بعد عشاء

VASCOR LM 35mg

60 comprimés pelliculés



عن طريق الفم

el bekkai
bendaoud

21.07.1958 Masculin

61 ans

..... cm / kg

FC 62/min

Intervalles

RR 966 ms

P 112 ms

PR 196 ms

QRS 86 ms

QT 408 ms

QTC 416 ms

(Bazett)

10 mm/mV

Axes :

P 38 °

QRS -6 °

T 13 °

P (II) 0.12 mV

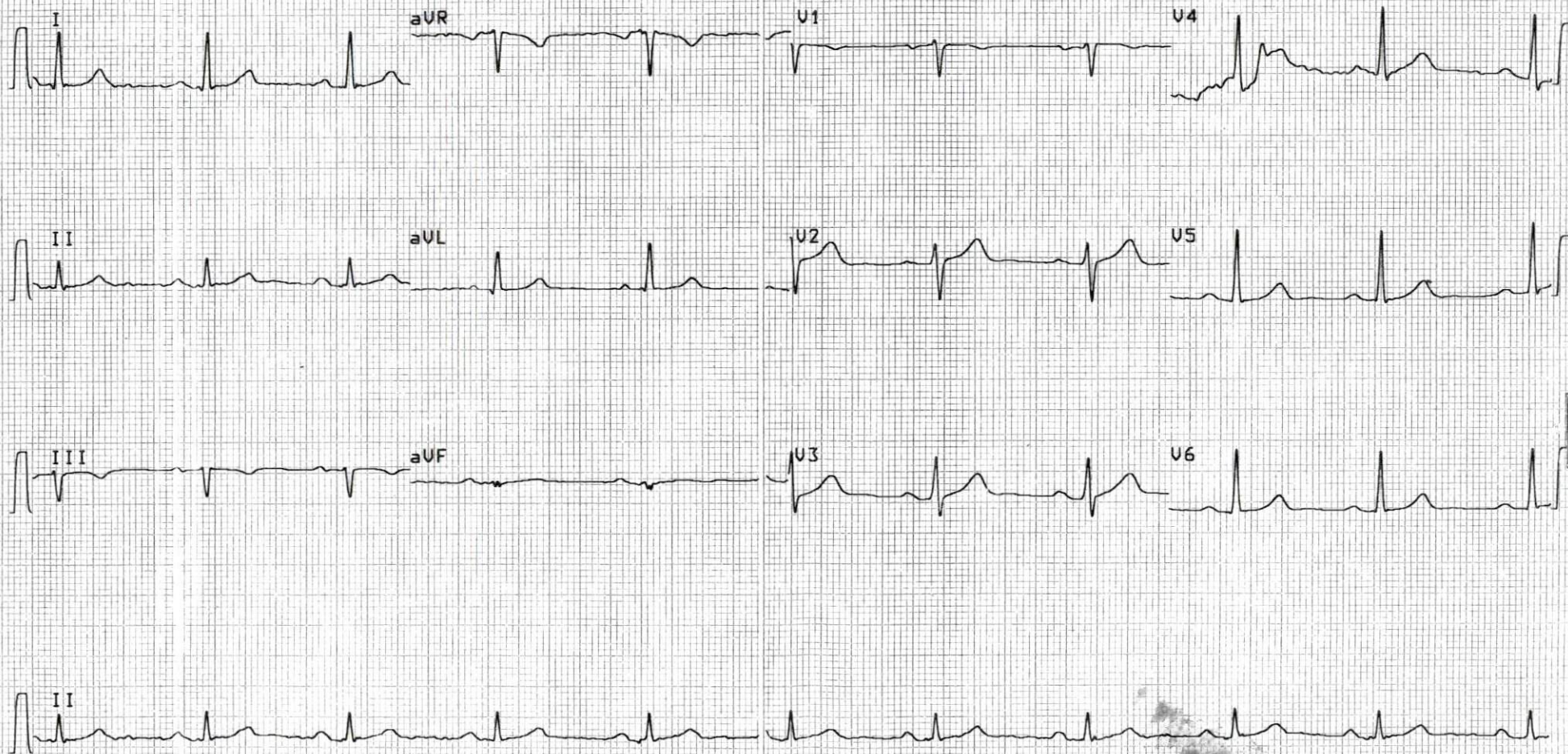
S (V1) -0.56 mV

R (V5) 1.38 mV

Sokol. 2.08 mV

TA 12/8 mmHg

10 mm/mV



10 mm/mV

25 mm/s

0.05-25 Hz F50 SSF S85 21.05.2020 14:57:01

AT-10plus 2.60 Mv