

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

ditions 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.

rmacie :

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.

tique :

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

éducation :

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.

entaire :

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



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

AMPL

M.H

ND: 39640

Déclaration de Maladie : N° P19- 0002967

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 08219 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : KHBAZ HICHAM Date de naissance : 07-06-1968

Adresse : VILLAGE EL OTTOUSSI CGT BOUSKOUKA

Tél : 0661 469191 Total des frais engagés : 502 Dhs

Cadre réservé au Médecin

**CENTRE DE CARDIOLOGIE
BOUJBLANE**

Cachet du médecin : Dr. Raida EL AKIL

Av. Fal Ould Oumair, Rue Jbal Boujblane
Mun. S. Sect. 8 Tél.: 05 37 67 32 67

Date de consultation : 29/06/2020

Nom et prénom du malade : Hajar Nardine Age : 47 ans

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 : CASABLANCA Le : 29/06/2020

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

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
20/06/2020	CS	CS	2000,15	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE GALIEN Dr. MOHAMMED H. ALI 17, Rue de Bône Tél : 05 22 80 87 01 / 01 71 INPE 092063037	25-06-20	207,00

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

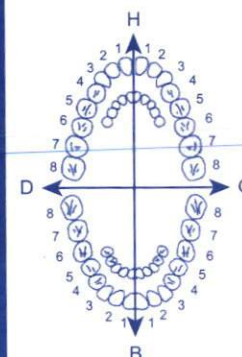
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

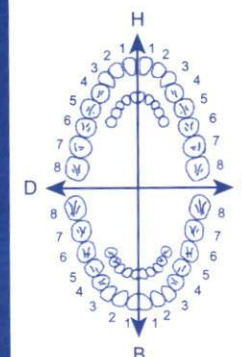
FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

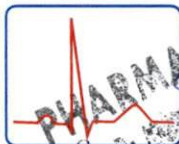
DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CENTRE DE CARDIOLOGIE BOUIBLANE

Dr. Raïda ELAKIL



PHARMACIE LE GALIEN
77, RUE DE ROMA - CASABLANCA
Tél: 05 22 80 67 67 - Fax: 0920633031

Dr. Nadia FEKRI

29/06/2020 me Hôpital Nadia

1) Torég 80 : $\frac{1}{2} \times 2$ f
2) x Kolmoner : $\frac{1}{2} \times 2$ f
69,00 x 3

LOT: 190446
DLUO: 12/2022
69,00 DH

LOT: 200073
DLUO: 02/2023
69,00 DH

LOT: 200073
DLUO: 02/2023
69,00 DH

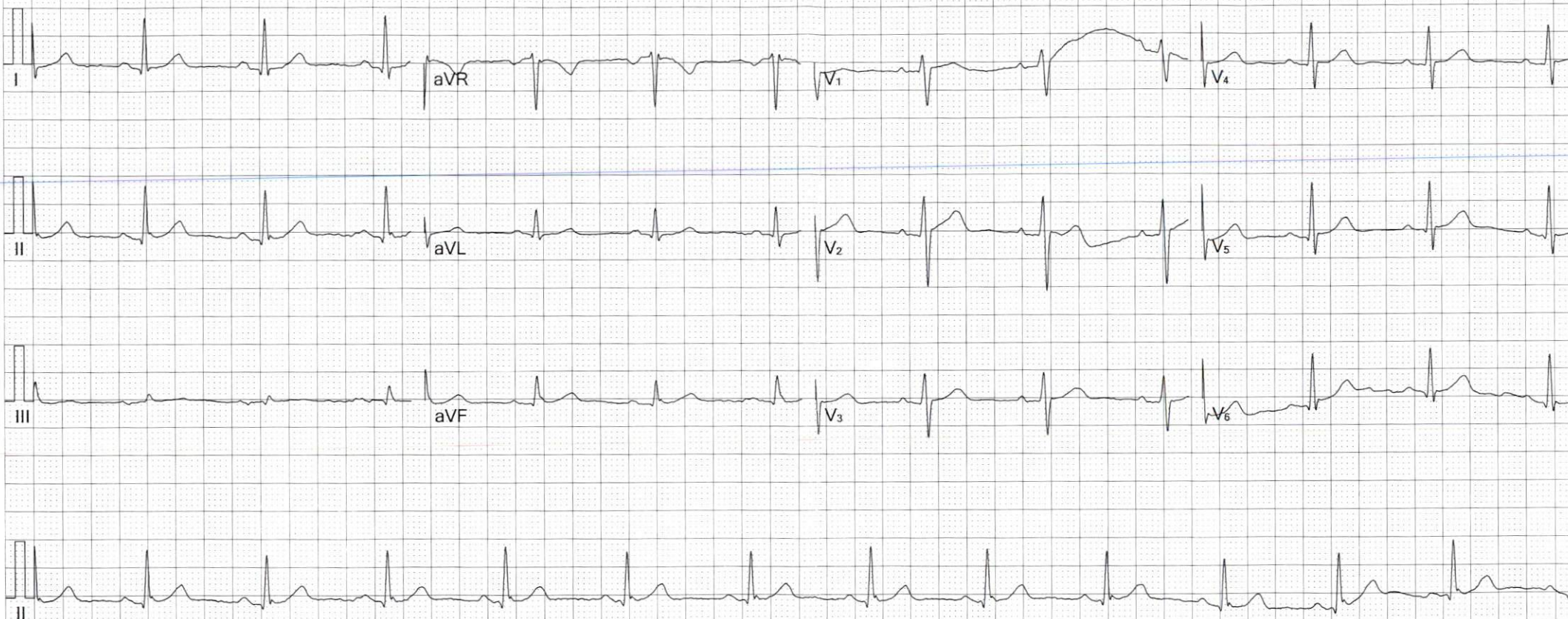
Est de 03 mois

T: 207 10

CENTRE DE CARDIOLOGIE BOUIBLANE
Dr. Raïda ELAKIL
Av. Fal Ould Oumeir, Rue Jbel Bouiblane, Imm. 9, Apt. 8, Agdal - Rabat
Tél: 05 22 80 67 67 - Fax: 0920633031

NOM:HAJIL NADIA ID : Genre :Femme Age :49 DDN :08-03-1971 Date Test :29-06-2020 13:51
Case #: Investigation #: Médecin Référent:CENTRE DE CARDIOLOGIE BOUIBLANE

10mm/mV 25mm/s



Fréquence : 1000 Hz	Interval.PQ : 149 ms
Durée ECG : 12 s	Interval.QT : 363 ms
FC : 71 bpm	Interval.QTc : 394 ms
Durée P : 80 ms	Axe P : 20.0°
Durée QRS : 85 ms	Axe QRS : 44.9°
Durée T : 248 ms	Axe T : 43.0°

Suggestion :

Filtre Principal:On Filtre ADS:On

Signature Médecin:

**CENTRE DE CARDIOLOGIE
BOUIBLANE**
Dr. Raïda EL AKIL
Av. Fai Ould Ouineir, Rue Jhal Bouiblane
Im. 9, Apt. 8 - Tel.: 05 37 67 32 67