

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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.

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.



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

Déclaration de Maladie

N° P19-0029988

N.D: 44638

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9165 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : DARKAOUI Saïda

Date de naissance : 20/04/66

Adresse : Hay Fath 5 N° 29

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23 / 06 / 2020

Nom et prénom du malade : DARKAOUI Saïda

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.

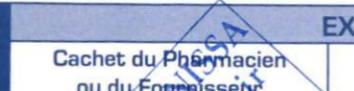
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



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
23/06/2023	Consult - + ECG		250,000	<p>الدكتورة نجوى بامل</p> <p>مختصة في أمراض القلب والكلى</p> <p>34, حج فتح شارع ود الدورة فوفقة - الدار البيضاء</p> <p>Tel: 06 22 68 00 25 GSM: 06 13 02 02 4</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/06/2020	1521,70

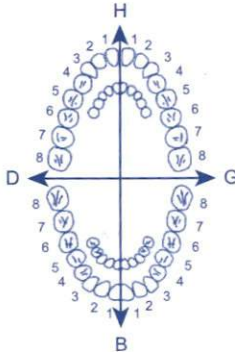
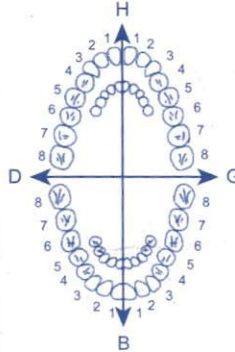
[illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

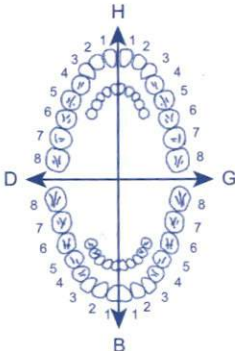
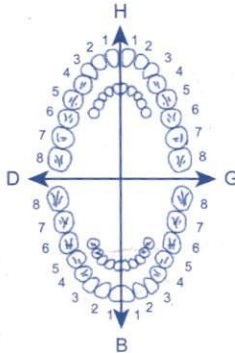
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 40%;"> CCEFFICIENT DES TRAVAUX </div> <div style="width: 50%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 40%;"> MONTANTS DES SOINS </div> <div style="width: 50%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 40%;"> DEBUT D'EXECUTION </div> <div style="width: 50%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 40%;"> FIN D'EXECUTION </div> <div style="width: 50%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div>													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 40%;"> CCEFFICIENT DES TRAVAUX </div> <div style="width: 50%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 40%;"> MONTANTS DES SOINS </div> <div style="width: 50%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 40%;"> DATE DU DEVIS </div> <div style="width: 50%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 40%;"> DATE DE L'EXECUTION </div> <div style="width: 50%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div>													
																	
<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">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																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table><tr><th colspan="2">H</th></tr><tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><th>D</th><th>G</th></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr><tr><th colspan="2">B</th></tr></table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS														
				DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC



- Ancienne interne au CHU Ibn Rochd
Diplôme d'échocardiographie
doppler de l'Université Victor Segalen
de Bordeaux (France)
Electrocardiogramme - Echocardiographie doppler
holter rythmique et tensionnel
Epreuve d'effort

طبيبة داخلية سابقا بالمركز الإستشفائي ابن رشد
دبلوم فحص القلب بالصدى بجامعة بوردو (فرنسا)
تخطيط القلب - فحص القلب بالصدى
الفحص المستمر لدقات القلب والضغط الدموي
اختبار الجهد

Casablanca le : 23/06/2020

Mme Daoudaoui Saïda



278¹⁰ x 2 = 556⁰⁰
22 Coplavid

1 - 0

44¹⁰ x 5 = 220⁰⁰
6,25

1 cp 1/2 - 0 - 1 cp 1/2

101¹⁰ x 3 = 305⁴⁰
5

1 - 0 - 0

57¹⁰ x 3 = 173¹⁰
50

0 - 1/2 - 0

99¹⁰ x 2 = 198⁰⁰
20

0 - 0 - 1

34¹⁰ x 2 = 69²⁰
40

1/2 - 0 - 0

152¹⁰
1

999 de 3 mois

الدكتورة نجوى يامل
إختصاصية في أمراض القلب والشرابيين
الحاج فاطم شارع واد الدورة، الطابق الأول، الشقة 3 [قبالة مسجد الحاج فاطم] - الولفة - الدار البيضاء
344, Lot Haj Fateh Bd. Oued Daoura 1 Etg. App.3 [en face de la mosquée Haj Fateh]
El Oulfa - Casablanca - Maroc
Tél: 05 22 89 00 25 GSM: 06 13 02 02 44

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaa Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V: 278,00 DH
5 118001 082018

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaa Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V: 278,00 DH
5 118001 082018

LOT: 149
PER: JAN 2023
PPV: 44 DH 00

28 C

LOT: 145
PER: OCT 2022
PPV: 44 DH 00

LOT: 147
PER: DEC 2022
PPV: 44 DH 00

28 Com

LOT: 151
PER: FEV 2023
PPV: 44 DH 00

28 C

LOT: 140
PER: AUT 2022
PPV: 44 DH 00

28 C

45,90

45,90

45,90

LOT : 200379
UT AV : 02/2023
PPV : 99,00DH

:N107

LOT : 200380
UT AV : 02/2023
PPV : 99,00DH

:N107

LOT : 200379
UT AV : 02/2023
PPV : 99,00DH

:N107

P.P.V: 57DH70
LOT: B23055
EXP: 10.2021

P.P.V: 57DH70
LOT: B23055
EXP: 10.2021

P.P.V: 57DH70
LOT: B23055
EXP: 10.2021

P.P.V: 57DH70
LOT: B23055
EXP: 10.2021

P.P.V: 57DH70
LOT: B23056
EXP: 10.2021

P.P.V: 57DH70
LOT: B23056
EXP: 10.2021

LOT: 20E012
PER: 12/2023

LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V: 34DH60

5 118000 060468

LOT: 19E008
PER: 09/2023

LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V: 34DH60

5 118000 060468

DR NAJOUA YAMOUL

ECG

Nom DARKAOUI SAID

Age

Clinique N

Section

SN 0001005

Case No.

Lit No.

Date 06/23/2020



25mm/s 10mm/mV

Frequency: 1000 Hz PR Interval: 142 ms
 Sample Time: 20 s QT Interval: 370 ms
 HR: 73 bpm QTc Interval: 412 ms
 P Interval: 94 ms P Axis: 61.70°
 QRS Interval: 102 ms QRS Axis: 3.85°
 T Interval: 174 ms T Axis: 96.78°

Prompt:

Total Beats 22 ,Normal Beats 22,SVE 0 ,VE 0 .

الدكتورة نجوى يامل
 اختصاصية في أمراض القلب والسكريات
 344. حاج فتح شرع ود فديرة الولدة - قدر المينام
 T: 06 22 68 00 25 GSM: 06 13 02 02 42

Signature Medecin :