

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 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.



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

Déclaration de Maladie

N° W19-558989

46759

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8907 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BENAYACH LALAM Abdelkader
Date de naissance : 30.11.63
Adresse :
Tél. : 06 61 46 0122 Total des frais engagés : 1000,00 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Hassane MIR
Cardiologue
Bd. Anfa 73 Rue Jaber B. Hayane
Tél. 05 22 20 45 45 - 21/59 - Casablanca
P : 09 17 13 40 9

Date de consultation :
Nom et prénom du malade : BENAYACH LALAM Abdelkader 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 :

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-558989

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :
Nom de l'adhérent(e) :
Total des frais engagés :
Date de dépôt :

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

ACCUEIL

[illegible][illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	20/10/20	echo doppl cardiovasc	1000.00

[illegible]

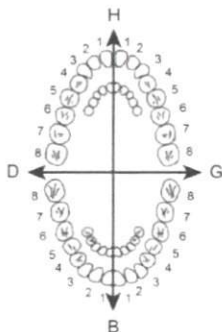
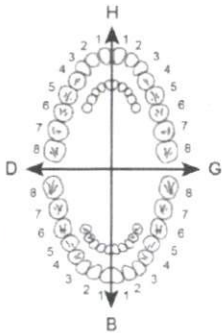
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 de l'O.D.F.

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ECHO-DOPPLER CARDIAQUE

NOM : BENAYACHI LALAMI Abdelkader

Age : 56 ans

Motif : HTA

Echogénicité : bonne

Date : 20/10/2020

Taille : cm

Poids : Kg

SC : m²

MESURES :

Aorte	32	mm (sinus)	Septum	8	mm
OG	25	mm (TM)	P. post	7	mm
VG d	54	mm (TM)	VD	14	mm
VG s	33	mm (TM)	FC	58	bpm
FEVG	68	% Teicholtz			
	70	% Visuelle			

COMMENTAIRES :

Aorte initiale non dilatée, à valves fines, s'ouvrant normalement en systole.
Pas d'insuffisance aortique.
Oreillette gauche non dilatée.
Valves mitrales fines.
Pas d'insuffisance mitrale.
Flux mitral E/A = 1,04. E'/E' septal = 7. E' septale = 7 cm/s
Ventricule gauche non dilaté, non hypertrophié, de cinétique normale.
Cavités droites non dilatées.
Valves tricuspides fines.
Pas d'insuffisance tricuspide.
Pas de thrombus intracavitaire.
Pas d'épanchement péricardique.

CONCLUSION :

Fonction systolique VG normale.
Pressions de remplissage VG normales.
Examen sans particularité par ailleurs.

Dr. Hassan
Cardiologue
Boulevard 23 Août 2001
15-23-24-25-26-27-28-29-30-31-32-33-34-35-36-37-38-39-40-41-42-43-44-45-46-47-48-49-50-51-52-53-54-55-56-57-58-59-60-61-62-63-64-65-66-67-68-69-70-71-72-73-74-75-76-77-78-79-80-81-82-83-84-85-86-87-88-89-90-91-92-93-94-95-96-97-98-99-100

Cabinet de Cardiologie

Docteur Hassane MIR

79, rue Jaber Ben Hayane 20020 Casablanca

Tél : 05 22 22 21 34 / 58

INP : 091113209

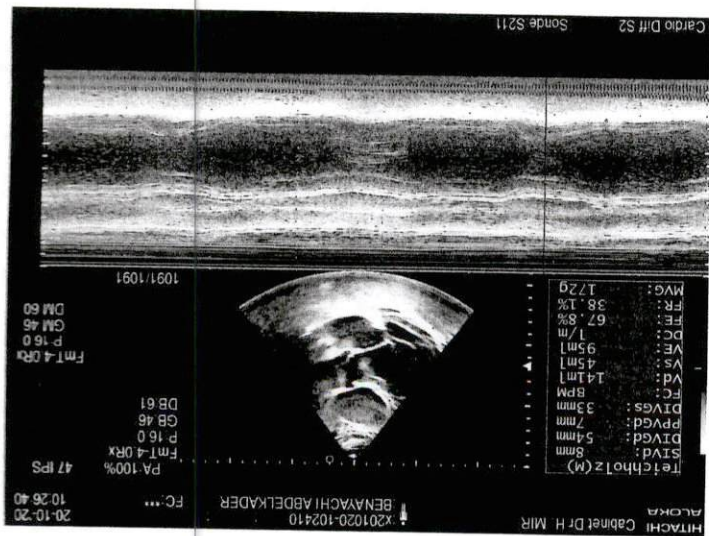
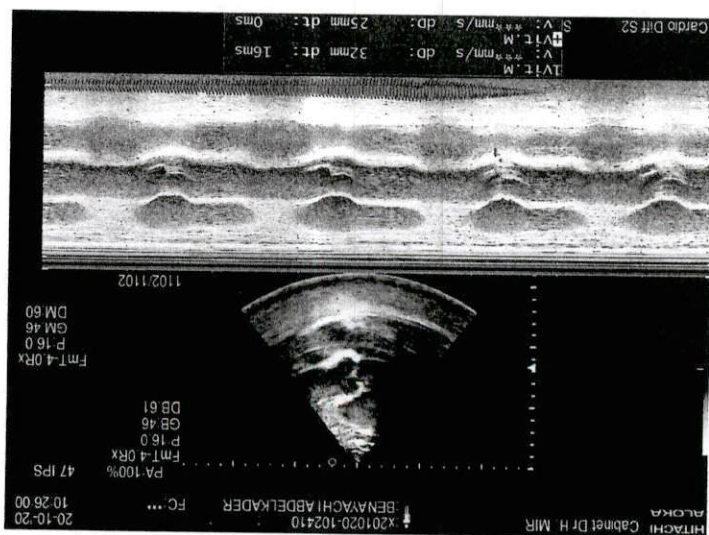
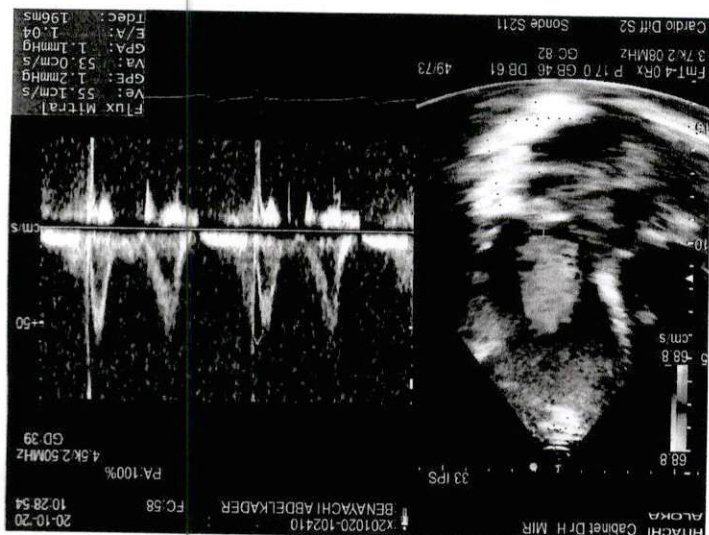
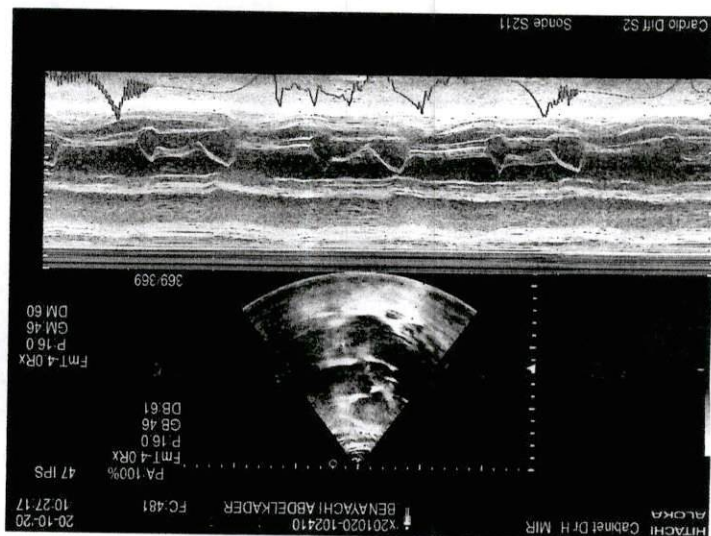
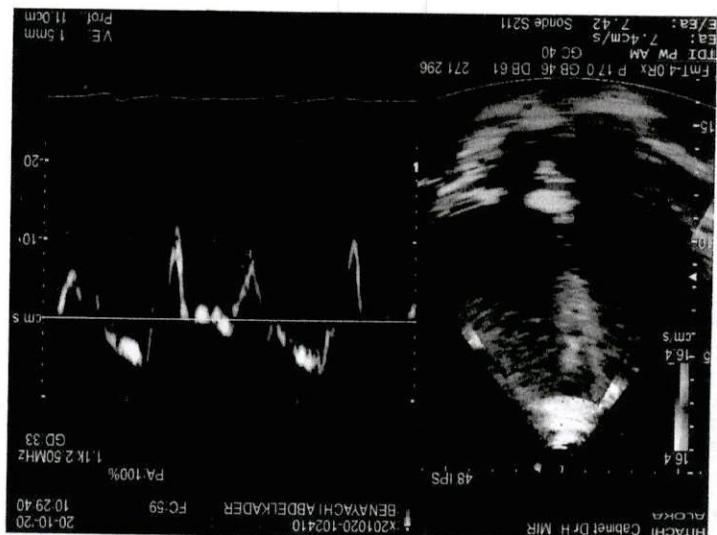
NOTE D'HONORAIRES DU 20/10/2020

Nom du patient BENAYACH LALAMI
Abdelkader

Actes : échodoppler cardiaque

Somme : 1000,00 DHS

Dr. Hassane MIR
Cardiologue
3d. Allée 79, rue Jaber B. Hayane
Tél : 05 22 22 21 34 / 58
INP : 091113209



Patient name: ABDELKADER BENAYACH
Patient code: 06102005
Patient birthdate: 1963-11-30
Patient sex: Male
Doctor name: DR MIR Hassane
Record time: 2020-10-06 17:01:43
Printing time: 2020-10-06 16:08:34

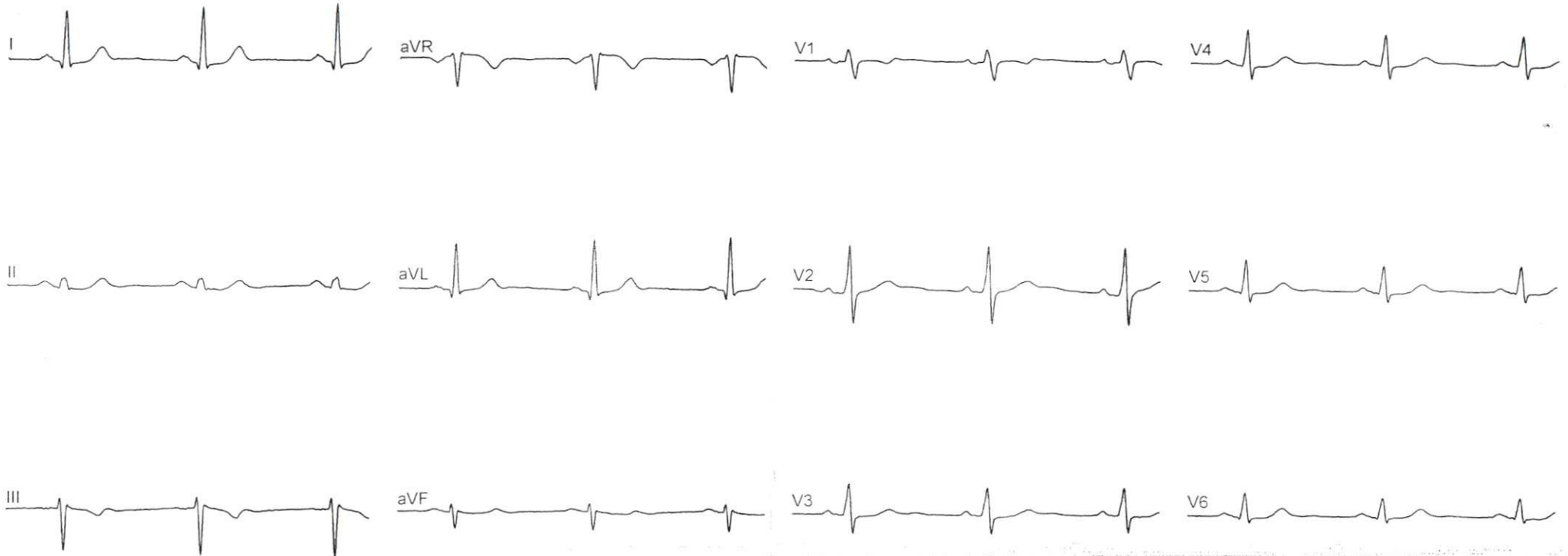
HR [bpm]: 62
P-Q [ms]: 154
QRS [ms]: 94
QT [ms]: 404
QTc [ms]: 410

P [deg]: 20
QRS [deg]: -21
T [deg]: 0

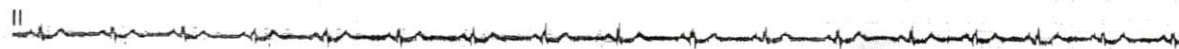
P 80

25 mm/s 10 mm/mV

On V On



10 mm/s 5 mm/mV



ECG normal