

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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.



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie

N° W19-470080

ND: 49761

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12560 Société : MUPRAS

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : MUPRAS

Nom & Prénom : ATTOUN ISSAM

Date de naissance : 23/11/1977

Adresse : NE4 Res: nouacem Parc, nouacem

Tel : 0615719131

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa

Date de consultation : 20/10/2020

Nom et prénom du malade : CHAKAT MAHACHEME

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint

Nature de la maladie : Fracture de

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 : 20/10/2020

Signature de l'adhérent(e) :

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>400, Route d'El Jadida CASABLANCA 022.98.86 97-Fax: 022.98.24.78</p>	03/11/2020	9500

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

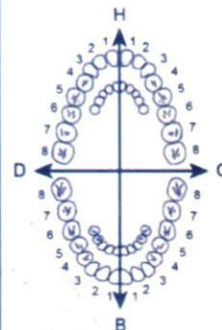
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>12/11/2020 H.E.C.</p>	12/11/2020	H.E.C.	1000.00.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

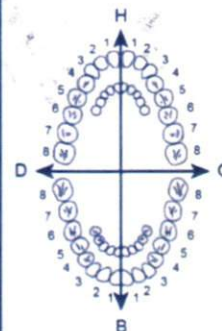
Cachet et signature du Patient	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<p>03/11/2020</p>	03/11/2020					370.00

VOLET ADHERENT

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



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	

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



وصفة طبية
Ordonnance

03 / 11 / 2020

Casablanca, le :

M. Mohamed Chayat

95,00

1) Ex tenny 300 g

1 cp jir

pdr 1 mois

puis

2) D500 an

1 cp jir

action

pdr 1 mois

3)

Bas de cost

LOCAMED SERVICE
MATERIEL MEDICAL

Vente en Magasin

Non valide pour toute autre transaction

46, Rue des Hôpitaux, Quartier des Hôpitaux
- Casablanca -

TEL.: 05 22 47 63 70 / 05 22 47 48 30

4)

Bonne hydratation

à Régime selé.

5)

Actimixi spray

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Dr LAARIE AZIZA
CARDIOLOGIE

Adresse : Boulevard Mohamed Taieb Naciri, Hay El Hassan BP 82403 Casa Oum Rabii Casablanca - Maroc

Tél : +212 529 004 466 • Fax : +212 529 038 868 • www.hic.ma

004213033



وصفة طبية

06 45 71 91 31

Ordonnance

Casablanca, le :

20/10/20

CHAYAT MAHACINE

Holla ECG

patiente de 30 ans, sans pathologie
cardiologique ventriculaire

Dr. RAISSOUNI Maha
Professeur en Cardiologie
INPE : 101106193



Localisation: Inconnu

RAPPORT HOLTER

Ne 12560

Nom du patient: CHAYAT, MAHACINE

N° ID:

Age 30 ans

Sexe: Féminin

Date de naissance :

Date de pose: 22-oct.-2020

Heure de pose: 19:33:00

Durée: 24:00:00

N° série enreg. : 8311f623

N° com :

Validé par: ,
Médecin demandeur: ,
Médecin requérant: ,
Manipulateur pose: ,
Analyse Holter: ,
Indication/Diagnostic:
Médicaments:

Général

112171 complexes QRS

11 Batts. stimulés (< 1%)

0 Batts. ventriculaires (< 1%)

0 Batts. supraventriculaires (< 1%)

< 1 % du temps identifié comme bruit

Fréquences (FC)

45 Minimum à 05:55:37 23-oct.

78 Moyenner

149 Maximum à 19:31:30 23-oct.

19815 Batts. en tachycardie (≥ 100 bpm), 18% total

16625 Batts. en bradycardie (≤ 60 bpm), 15% total

2.72 Secondes max R-R à 08:49:16 23-oct.

Supraventriculaire (S, J, A)

0 isolées

0 doublets

0 cycles bigémisés

0 Salves qui totalisent 0 battements

Ventriculaire (V, F, E, I)

0 isolées

0 doublets

0 cycles bigémisés

0 Salves qui totalisent 0 battements

Interprétation

RYTHME REGULIER SINUSAL TOUT AU LONG DU NYCTHEMERE

FC MIN A 56 BPM, FC MAX A 125 BPM, FC MOY A 78 BPM

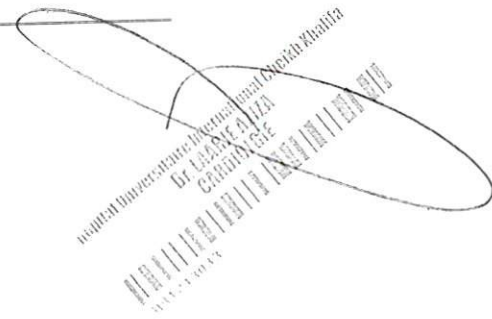
PAS D'ESV NI ESSV SUR LES 24H ENREGISTREES

PAS DE TV NI TSV

VARIATION RESPIRATOIRE SIGNIFICATIVE AVEC VARIABILITE SINUSALE IMPORTANTE

AU TOTAL; HOLTER ECG A LA LIMITE DE LA NORMALE

PREVOIR UNE EXPLORATION SNA.





Locamed

Santé & Confort

MATÉRIEL MÉDICAL

ICE : 001526686000016

Facture

UF20000141860

CASABLANCA

Le, 03/11/20

DEPOT HOPITAUX

Agent commercial : ELHIREME

Mode de règlement : CB/9810

ICE CLIENT :

INP CLIENT :

N° CLIENT : CL000009

Clients Comptoirs Hopitaux

MME MAHACINE CHAYAT

Code Article	Code TVA	Désignation	Qté	P.U.TTC	Remise	P.U.net. TTC	Montant TTC
5220N1N	2	MI-BAS FEMME KOKOON C2 NOIR T1N	1,00	310,00	0%	310,00	310,00

LOCAMED SERVICE
MATERIEL MEDICAL
Vente en Magasin
Non valide pour toute autre transaction
46, Rue des Hôpitaux, Quartier des Hôpitaux
- Casablanca -
TEL.: 05 22 47 63 70 / 05 22 47 48 30

Code	Base	Taux	Montant
2	258,33	20%	51,67
Total	258,33		51,67

Total HT 258,33
Total TVA 51,67
Total TTC 310,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de TTC :

Trois cent dix Dirhams

Call Center 05 37 63 27 28 / 05 22 86 22 22 - info@locamed.ma - www.locamed.ma

LOCAMED SERVICE S.A.R.L AU CAPITAL 17.800.000 DHS - C.N.S.S : 2445642 - R.C. : 30269 - Patente : 25103476 - I.F. : 3315150

Siège Social : 11, rue Mamounia (ex CTM) - Rabat Siège Administratif : Angle Av. Med VI et Av. El Haouz - Rabat - Maroc

Tél. : 05 37 63 08 07 / 05 37 63 26 00 - Fax : 05 37 63 00 86 - ICE : 001526686000016 - info@locamed.ma - www.locamed.ma

CASABLANCA

Arjoun: 7, rue Lahcen Arjoun (face hôpital 20 Août), quartier des Hôpitaux.

Tél.: 05 22 86 39 89 / 05 22 86 16 83 / 05 22 86 37 17

Ghandi: 60, Boulevard Ghandi, quartier Essalam Tél.: 05 22 94 20 43 / 05 22 86 22 22

Goulmima: 627, rue Goulmima Casa-Anfa (à proximité hôpital My Youssef) Tél.: 05 22 20 20 98 / 05 22 20 21 04

Hôpitaux: 46, rue des hôpitaux. Tél.: 05 22 47 63 70 / 05 22 47 48 30

RABAT

Arribat Center : Av Nations-Unies, Al Abtal, Inaouin et Omar Ibn Al Khattab, Agdal. Tél.: 05 37 68 13 12

Zaer : Angle Av. Mohamed VI et Av El Haouz. Tél.: 05 37 63 27 28 / 05 37 63 26 05

Mamounia : 11 rue Mamounia (ex CTM) centre ville Tél.: 05 37 70 40 40 / 05 37 70 00 77

MOHAMMEDIA Magasin N°4 immeuble B, place Mohammed V, résidence du Centre. Mohammaia Tél.: 05 23 31 71 84

MARRAKECH Avenue, Yaacoub el Mansour N°: 2 Résidence Ahlam Guéliz (près de centre Américain) Tél.: 05 24 43 15 00 / 05 24 43 14 30

AGADIR Marjane Agadir, Avenue Mohammed V, Founty, Agadir Tél.: 05 28 38 67 49

KÉNITRA Angle Avenue Ahmed Diori et Avenue Moulay Abderrahmane Tél.: 05 37 36 74 28 / 05 37 37 74 75

FÈS Angle Av. des FAR et rue Ahmed Chbihi (en face de central banque chaabi) Tél.: 05 35 62 51 62 / 05 35 62 51 61

MEKNÈS 16, Avenue Amir Moulay Abdellah Manzeh, Meknes (à côté de Polyclinique Alaoui) Tél.: 05 35 52 83 13

TANGER 6, résidence Saghina2, Av. Sidi Mohamed Ben Abdellah Quartier Iberia. Tanger Tél.: 05 39 33 55 40 / 05 39 37 23 67

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

Reçu de caisse

N° : 201022104847SA / .

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2000264068	CHAYAT MAHACINE	22/10/2020

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	147 Lui-même	1 000,00
	Total payé	1 000,00

Reçu établi par :SAR.SLA

Signature
Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Casablanca

F A C T U R EN° **104 134 / 2020** du **22/10/2020**Nom patient : **CHAYAT MAHACINE**Entrée **22/10/2020**Prise en charge : **PAYANTS**Sortie **22/10/2020**

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
- HOLTER ECG	1,00		1 000,00	1 000,00
			Sous-Total	1 000,00
Total Frais Clinique				1 000,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE DIRHAMS

Total 1 000,00

Encaissements			Carte Bq		Total encaissé	Solde
			1 000,00		1 000,00	0,00

Consulter le dossier médical

Hopital Universitaire Internationale

Cheikh Khalifa

Cardiologie

Reçu de caisse

N°: 201020114153SA / .

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2000263131	CHAYAT MAHACINE	20/10/2020

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	125 Lui-même	350,00
	Total payé	350,00

Reçu établi par : SAR.SIA

Hôpital Universitaire International
Cheikh Khalifa
Conservatoire Cardiotonique

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 103 197 / 2020 du 20/10/2020

Nom patient : CHAYAT MAHACINE

Entrée 20/10/2020

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 20/10/2020

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
- Consultation avec électrocardiogramme	1,00		350,00	350,00
			Sous-Total	350,00
Total Frais Clinique				350,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENT CINQUANTE DIRHAMS

Total 350,00

Encaissements			Carte Bq		Total encaissé	Solde
			350,00		350,00	0,00

Hopital Universitaire International
Consultation ambulatoire

Id : _____

Mahacine, Chayat

Féminin --- (---) Indéfini

Taille : 0 cm Poids : 0 kg TA : 0/0 mmHg

Méd. : _____

Technicien : _____

Commentaires : _____

20/10/2020 11:25:58

FC: 72 bpm

PR: 128 ms

QRS: 80 ms

QT/QTcH: 364/383 ms

QTcB: 396 ms

QTcF: 385 ms

Rv5-6/Sv1 : 1.18/0.94 mV

Sok-Lyon : 2.12 mV

Axe: 65/76/65 °

Arhythmie sinusale avec CVP(s)

--- Interprétation effectuée sans connaître l'âge du patient ---

ECG limite

RAPPORT NON CONFIRMÉ

76 12560



Dép. : _____

25mm/s 10mm/mV LP:25Hz AC:50Hz Cardioline ECG200S v.2.11.7693



مركز النقدية

22/10/20 10:45:33

9900397820

93978201

HOP CHEIKH KHALIFA G4

Casablanca

A00000000031010

APP : VISA

ATTOUG /ISSA.M

xxxxxxxxxxxxxx9810

09/23 CARTE NATIONALE

1F25956D2D14F086

220-0-9999-1-44

MONTANT: 1000,00 MAD

NUM TRANSACTION : 003

NUM AUTORISATION: 0D8228

STAN : 000147

DEBIT

ie



مركز النقديات

20/10/20 11:39:06
9900397820
93978201
HOP CHEIKH KHALIFA G4
Casablanca

A0000000031010
APP : VISA
ATTOUG/ISSAM.MR
xxxxxxxxxxxx4344
12/21 CARTE NATIONALE
C325111FCE25C882
606-0-9999-1-44

MONTANT: 350,00 MAD

NUM TRANSACTION : 003
NUM AUTORISATION: OH9084
STAN : 000125

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERVER
COPIE CLIENT