

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.

diologie 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.

ntaire :

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

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



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie

N° P19- 068554

ND. 50191

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4151 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Boukdour Brahim

Date de naissance : 01/01/1949

Adresse : CASA

Tél. : 777035981

Total des frais engagés : 1906,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ALAMI M
Professeur en Cardiologie
264, Bd. Ghandi - Casablanca
Tél. 05 22 35 01 12/06 81 15 71 06

Date de consultation : 02 DEC 2020

Nom et prénom du malade : BOUKDOUR BRAHIM Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Maladie Coronarone Stenose

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 : CASA Le : 03/12/2020

Signature de l'adhérent(e) : Boukdour Brahim

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
03 DEC 2020	Consultation cardiologie		300 DHS	<p>Dr. ALAMI M</p> <p>Professeur en Cardiologie</p> <p>264, Bd. Ghandi - Casablanca</p> <p>Tel : 05 22 30 01 12 / 06 61 10 78</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	03/11/2024	1666,10 Dk

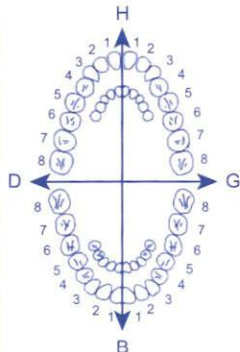
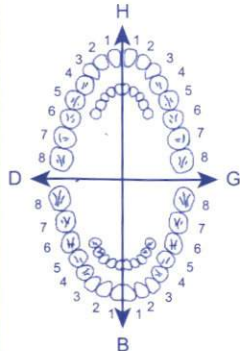
[illegible][illegible]

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>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <input style="width: 80px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <input style="width: 80px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>DEBUT D'EXECUTION</div> <input style="width: 80px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>FIN D'EXECUTION</div> <input style="width: 80px;" type="text"/> </div>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<div style="text-align: center;"> H <table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: right; padding-right: 10px;">25533412</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px; text-align: left;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right; padding-right: 10px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px; text-align: left;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right; padding-right: 10px;">D</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px; text-align: left;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right; padding-right: 10px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px; text-align: left;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right; padding-right: 10px;">35533411</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px; text-align: left;">11433553</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="border-left: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right; padding-right: 10px;">B</td> <td style="border-left: 1px solid black;"></td> </tr> </table> </div>			25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553			B		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <input style="width: 80px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <input style="width: 80px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>DATE DU DEVIS</div> <input style="width: 80px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>DATE DE L'EXECUTION</div> <input style="width: 80px;" type="text"/> </div>
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<div style="text-align: center;"> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession </div>																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Alami Mohamed
Professeur en Cardiologie
264 Bd Ghandi.
Residence Jawhara
Casablanca 20200

ORDONNANCE

03/12/2020

BOUKDOUR BRAHIM

15 250 x 3
DILATREND 25

1/2cp a 8h

1/2cp a 20h

207 x 4
TRIATEC 10

1cp /J

185 x 1
CRESTOR 10

1cp /J

3070 x 1
KARDEGIC 75 1sachet a 12H

82,10 x 2
INEXIUM 20

1cp /J

Dr. ALAMI
Professeur en Cardiologie
264, Bd. Ghandi - Casablanca
Tél. 05 22 39 01 12 / 06 11 57 80

Pharmacie des Cygnes
Mme LAHRICHI SAMIA
258, Boulevard de l'Oasis
Tél.: 05 22 98 86 17 - Casablanca

25 mg Carvedilol, lactose
monohydrate, sucrose, povidone, croscopolone, silice
colloïdale anhydre, magnésium stéarate.



BOTTU SA
PPV : 152 DH 50



BOTTU SA
PPV : 152 DH 50



BOTTU SA
PPV : 152 DH 50

DILA

207,00



207,00



207,00



207,00

Maphar
Km 10 Route Côtière 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca.
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V : 185,70 DH



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaa Casablanca
Kardelic 75 mg, sac b 30
P.P.V : 30,70 DH



SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al souam roches
noires casablanca
INEXIUM
40 mg Cpr GR
Boite 14
641NSDMP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH
6 118001 020607

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al souam roches
noires casablanca
INEXIUM
20 mg Cpr GR
Boite 14
640NSDMP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH
6 118001 020591

Docteur Mohamed Alami

Professeur Agrégé en Cardiologie

Spécialiste des Maladies

Du Cœur et des Vaisseaux

PATENTE : 34822560

F A C T U R E A615/20

Mr BOUKDOUR BRAHIM

03.12.2020

- CONSULTATION CARDIO +ECG

300 DHS

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : TROIS CENT
DIRHAMS.

Dr. ALAMI M
Professeur en Cardiologie
264 Bd. Grandi - Casablanca
Tél. 05 22 69 01 12/06 61 15 78 00

Pr ALAMI Mohamed (S1)

ECG

Nom : BOUKDOUR BILAL

Male

Age : 71Y

Clinique N :

Section :

SN : 0011647

Case No. :

Lit No. :

Date : 03/12/2020 9:52:1



Fréquence:	1000Hz	PR Interval:	185 ms
Temps d'écha	22s	QT Interval:	403 ms
HR:	56bpm	QTc Interval:	390 ms
P Interval:	116ms	P Axis:	57.40°
QRS Interval:	82 ms	QRS Axis:	8.80°
T Interval:	164 ms	T Axis:	95.30°

Prompt:

Dr. ALAMI M
Professeur en Cardiologie
264, Bd. Ghandi - Casablanca
Tél. 05 22 39 01 12/06 61 15 78 06

Signature Medecin :