

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.

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° W19-485406

017 50978

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01082 Société : RAM
☒ Actif ☒ Pensionné(e) ☒ Autre
 Nom & Prénom : CHOUQUA MOHAMMED
 Date de naissance : 01/01/1948
 Adresse : 149, LOT CHANA BERRECHID
 Tél. : 0664172462 Total des frais engagés : 430,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr. Brahim EL OUASSI**
 Spécialiste en Anesthésie & Réanimation
 C.A.B / C.P.A et Exploration Cardio Vascular
 Tél.: 0522 39 63 30
 Date de consultation : 01/12/2020
 Nom et prénom du malade : CHOUQUA MOHAMMED Age: 72
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie :
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
 Dans le cas où la maladie a un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous 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 : BERRECHID
 Signature de l'adhérent(e) :

Le : 08/12/2020

11 DEC 2020

ACCUEIL

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
08/12/2020	Ps + Soins		2400	INP : 161049770 

Dr. Brahim EL OUASSI
Spécialiste en Anesthésie & Réanimation
N° 1/18/10197479
MONTANT DE LA FACTURE

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DU QUARTIER AL FARAJ 96, Lot Al Faraj-Berrechid Tél: 0522 53 49 09 - Gsm: 0620 01 99 40	08/12/2023	180,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

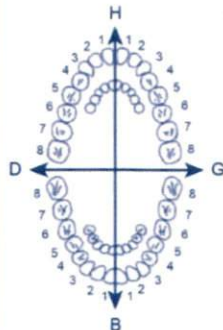
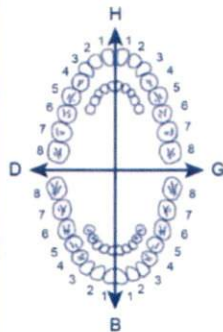
[illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> H 21433552 00000000 G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> 00000000 11433553 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				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

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

Coefficient

25

10

11

11

20

Page 10

11

10

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Brahim ELOUASSI

Laureat de la Faculté de Médecine de Casablanca
Diplôme de Spécialité en Anesthésie & Réanimation
de la Faculté de Médecine de Rabat
Ancien Médecin Attaché aux Hôpitaux Universitaires
d'Avicenne de Rabat
Ancien Médecin des Forces Armées Royales
Cabinet de Consultation et d'Exploration
Cardio Vasculaire



161049770

الدكتور ابراهيم الواسي

خريج كلية الطب بالدار البيضاء
حاصل على دبلوم التخصص في الانعاش
الطبي - الجراحي و علم التخدير بالرباط
طبيب سابق بمستشفيات الجامعية
ابن سينا بالرباط
طبيب سابق بالقوات المسلحة الملكية
عيادة تشخيصي و استكتاف امراض
القلب و الشرايين

ORDONNANCE

Berrechid le : 08/12/2020

M^r Choukri
Mahmoud

27,70

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



20,90

x42

Cardio Aspirin
1 cp 3x

1. Hani D Bar

ZENITH Pharma

AMM N°171/16 DMP/21/NNPR



6 118001 272228

PPV : 20,90 DH

69,100

3-

Dow Vox

1 cp x 3x

ZENITH Pharma
AMM N°171/16 DMP/21/NNPR



6 118001 272228

PPV : 20,90 DH

ZENITH Pharma
AMM N°171/16 DMP/21/NNPR



6 118001 272228

PPV : 20,90 DH

180,30



PHARMACIE
DU QUARTIER AL FARAJ
96, Lot Al Faraj Berrechid
Tél: 0322 53 49 09 - Gsm: 0322 91 11 11



AMM N°171/16 DMP/21/NNPR



6 118001 272228

PPV : 20,90 DH

LOT: 200116
DLUO: 03/2023
69,06DH

Dr. Brahim ELOUASSI
Spécialiste en Anesthésie & Réanimation
et en Médecine Cardio Vasculaire
0322 53 63 30

88 01

- 05 22 33 63 30

تجزئة اليسر 2 رقم 73 برشيد

5mm/mV

2020-12-8 18:00

Auto ID:02273 S

V4

V5

V6

Fréq. Ventricul.	81 ppm
Intervalle PR	162 ms
Duration QRS	95 ms
Intervalle QT/QTc	403/ 469 ms
Axe P/QRS/T	90/ -43/ 58 °
Tension RV5/SV1	1.45/ 0.33 mV
Tension RV5+SV1	1.78 mV

Rapport non confirmé revu par : _ _ _ _ _ H

10mm/mV

I

10mm/mV

aVR

10mm/mV

VI



II

aVL

V2

III

aVF

V3

Vitesse: 25mm/s

AC:50Hz

Filtre:H50 d 75Hz

Mode d'impr:Temps réel

BIOCARE

ECG-300G

FV1.