

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 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



Déclaration de Maladie

N° W19-549953

51236

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) Matricule : 3057 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : RAGGUI MOHAMED

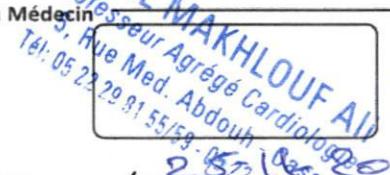
Date de naissance : 04-06-1958

Adresse : HABITUELLE

Tél. : 06 99 83 26 63 Total des frais engagés : 964,50

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : RAGGUI Mohamed

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HYPERTENSION

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 : 09/10/2020

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

14 DEC 2020

ACCUEIL

RELEVE 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
25-11-2020				INP : 091057851
				MAKHLOUF Agregate Abou

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Al Makhoul	25/11/2020	664,50

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

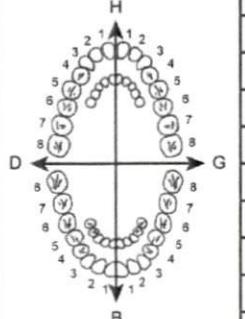
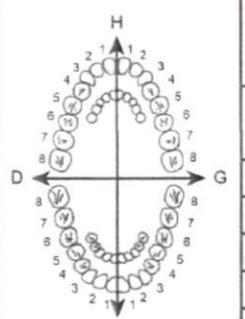
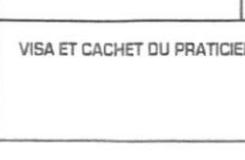
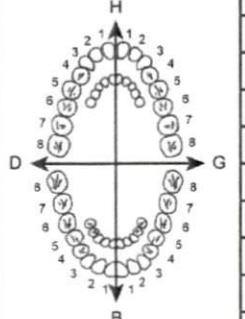
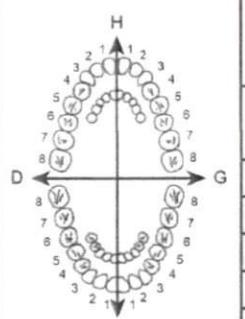
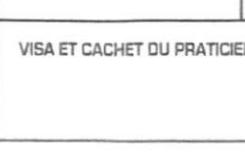
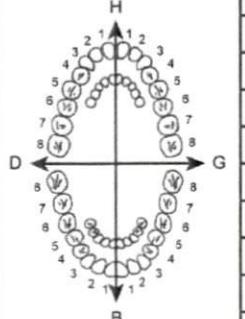
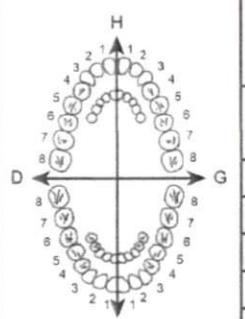
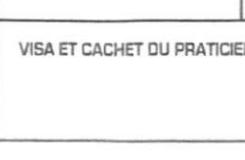
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP
				Lot n° : EXP : PPV : 255 DH 00
				Coefficient des Traitements : Lot n° : EXP : PPV : 255 DH 00
				MONTANT DES SOINS : DEVIS D'EXÉCUTION : P.R. : 255 DH 00 P.R. : 35 DH 70 6 118001 081189
				FIN D'EXÉCUTION
				COEFFICIENT DES TRAITEMENTS : P.R. : 255 DH 00 P.R. : 35 DH 70 6 118001 081189
				MONTANTS DES SOINS : DATE DU DEVIS : DATE DE L'EXÉCUTION : P.R. : 255 DH 00 P.R. : 35 DH 70 6 118001 081189
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION
				83,10





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

valable 3 mois

Le/...../20.....

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné : Professeur Agrégé Cardiologue
5, Rue Med. Abdouh - Casa

Présente HTA + Dash'ni Demis

Nécessitant un traitement d'une durée de :

Dr. H. H. P. Progress
5, R. Tel: 00000000

Dont ci-joint ordonance : Ordinance No 2011

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : www.mupras.com // mail : reclamation@mupras.com // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 // fax : 0522-22-78-18

Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABDELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Héritage), Casablanca, Maroc. Tél : +212 322 22 78 14 ou +212 22 99 03 03. Mail : preclamation@wpaps.com ; phone : +212 22 78 14 00 ou +212 22 99 03 03

PROFESSEUR Ali EL MAKHLOUF
Cardiologie adulte et pédiatrique
Explorations Cardio-vasculaires

5, rue Mohamed Abdou

CASABLANCA

Tél. : 0522.29.81.55 / 59 ou 0522.47.26.89

Fax : 0522.22.62.97

Dom : 0522.79.85.32

GSM cabinet : 06 78 18 18 16

Casablanca, Le 25/11/2020

Mr RAGGUI Mohamed

83,10
35,70x2
=71,40
255,00
X22
00,00
1 - TENORMINE : 1/2 CP PAR JOUR
TTT A NE PAS ARRETER.

2 - KARDEGIC 160 : 1 SACHET A MIDI TOUS LES JOURS
TTT POUR 6 MOIS

3 - ROSUVAS SUN 20 mg:
1 LE SOIR SANS ARRET

Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Med. Abdouh - Casa
Tél: 05 22 29 81 55, 59 - 05 22 47 26 89

PROFESSEUR Ali EL MAKHLOUF
Cardiologie adulte et pédiatrique
Explorations Cardio-vasculaires

5 rue Mohamed Abdou
CASABLANCA
Tél. : 05 22 29 81 55/59 ou 05 22 47 26 89
Fax : 05 22 22 62 97
Dom : 05 22 79 85 32

25/11/2020

NOTE D'HONORAIRE

Mr Mohamed RAGGUI .

Consultation + ECG.....: 300,00 DHS.

La présente facture est arrêtée à la somme de 300,00 DHS

Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Med. Abdouh - Casa
2020

Nom: RAGGUI MOHAMED
Numéro: RAGGUI MOHAMED
M ou Mme: Masculin
né le: 04/06/1958 62 années

Enregistré:
Enregistré par
Médecin de référence
Endroit:
Commentaire:

25/11/2020 13:02:41

P / PQ: 135 ms / 170 ms
QRS: 102 ms
QT/QTc/QTd: 410 ms / 412 ms / -
Axe P/QRS/T: 64° / 63° / 69°
Rythme cardiaq 61 bpm

Dr. EL MAKHLOUF AI
Professeur Agrégé Cardiologue
5, Rue Med. Abdouh - Casa
Tél: 05 22 28 81 55/59 - 05 22 47 26 8

