

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.

Biologie 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.

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.

Prothèse :

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

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° P19-0029476

ND: 53433

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10295

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : CHAOUB BEVAZZA

Date de naissance :

Adresse : Hay Lamiy BL 14 n°7 Casablanca

Tél. : Total des frais engagés : 455,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Mohamed SAADAOUI
Institut de Cardiologie et d'Angéiologie
728, Bd. Modibo Keita - Casablanca
Tél : 0522 82 82 15 - Fax : 0522 82 82 15

Date de consultation : 23 / 12 / 2020

Nom et prénom du malade : CHAOUB BEVAZZA

Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Cardiopathie ischémique

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 : 23 / 12 / 2020


Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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
23/12/20	CS + KCA		300,00	Dr. Mohamed SAADAOU Institut de Cardiologie Interventionnel 728, Bd. Modibo Keita - Casablanca Tél: 0522 80 00 00 - Fax: 0522 80 16 16

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/12/20	3969,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

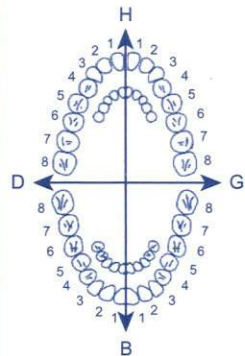
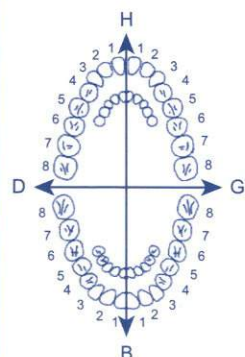
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCOEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> H 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

☒ **valable 3 mois**

Le 23/12/2020

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☒

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

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. : CHAOUB RouAZZA

Présente

Nécessitant un traitement d'une durée de :

Coplarix 45 mg/100mg ; Inexum 40 mg ; Tio Hor 40 mg ;
Uprenic 200 mg ; glicéphage 1000mg

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)



معهد أمراض القلب و الشرايين

Institut de Cardiologie et d'Angéiologie



23.12.2020

CARDIOLOGIE
INTERVENTIONNELLE

CARDIOLOGIE INVASIVE
CONGÉNITALE ET
PÉDIATRIQUE

RADIOLOGIE
INTERVENTIONNELLE

RYTHMOLOGIE

STIMULATION
CARDIAQUE

EXPLORATIONS
NON INVASIVES

- Echo-Doppler cardiaque
- Echo-Doppler vasculaire
- Echographie de stress
- Echocardiographie transoesophagienne
- Holter tensionnel
- Holter rythmique
- Epreuve d'effort

SECRÉTARIAT&PRISE DE
RENDEZ VOUS

• Tél.: 05.22.80.00.00 (L.G.)

ADMINISTRATION

8h - 17h

06 62 15 45 04

• Garde de salle de
catheterisme 24/24
06 62 17 20 65

• Infirmière de garde 24/24
06 62 48 23 97

• Tél.: 05.22.85.14.14

• Fax.: 05.22.82.16.12

• Adresse Electronique:
cardiokt@gmail.com

URGENTES 24h/24:
05 22 80 00 00

Mr Chaieb Boudia

270.000^{x3}

1. Cephalexin 450mg 1p/j à midi

820.10

2. Inecum 20mg 1p/j le matin

159.900^{x3}

3. Tahor 40mg 1p/j le soir

810.000^{x3}

4. Candesartan Upperis 20mg 1p x 2/j

matin et soir

28.000^{x6}

5. Glucophage 1000mg 1p x 2/j matin

et soir

Dr. Mohamed SAADAOUI
Cardiologue Interventionnel
Institut de Cardiologie et d'Angéiologie
728, Bd. Modibo Keita - Casablanca
Tél : 0522.80.00.00 - Fax : 062

3956318

صحة دار السلام 728 شارع موديبو كيتا الدار البيضاء • 20 100 Casablanca

Tél.: 05 22 80 00 00 (L.G.) • Tél.: 05 22 85 14 14 • Fax : 05 22 85 16 12 • E-mail : cardiokt@gmail.com

• IF : 1088015 • Patente : 36350001 • ICE : 001699719000033 • Compte : 129V000341 / AWB.

Sarafi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Cop avix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 270,00 DH
6 118001 082018

Sarafi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Cop avix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 270,00 DH
6 118001 082018

Sarafi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Cop avix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 270,00 DH
6 118001 082018

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al auam roches
noires casablanca
INEXIUM
20 mg Cpr GR
Boite 14
640150MP/21NRO P.P.V : 82,10 DH
6 118001 020591

NOVARTIS
PPV : 810,00 DH

6 118001 031733

TAHOR 40MG 28 CPS
P.P.V : 159DH90

6 118001 170791

Laboratoires
pharm SA

TAHOR 40MG 28 CPS
P.P.V : 159DH90

6 118001 170791

Laboratoires
pharm SA

TAHOR 40MG 28 CPS
P.P.V : 159DH90

6 118001 170791

Laboratoires
pharm SA

Glucophage® 1000mg

30 comprimés pelliculés

6 118000 081333

Glucophage® 1000mg

30 comprimés pelliculés

6 118000 081333

NOVARTIS
PPV : 810,00 DH

6 118001 031733

NOVARTIS
PPV : 810,00 DH

6 118001 031733

28,00

28,00

Glucophage® 1000mg

30 comprimés pelliculés

6 118000 081333

Glucophage® 1000mg

30 comprimés pelliculés

6 118000 081333

Glucophage® 1000mg

30 comprimés pelliculés

6 118000 081333

Glucophage® 1000mg

30 comprimés pelliculés

6 118000 081333

28,00

28,00

28,00

28,00

I Chaoub, Bouazza

ID:

D-naiss:

ans.

TA = 130/80

23-Déc-2020 13:26:17

Fréq. Card.: 57 BPM

Int PR: 156 ms

Dur. QRS: 99 ms

QT/QTc: 390/384 ms

Axes P-R-T: 61 -3 -24

