

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

armacie :

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.

aladie 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 caractére personnel.

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **3294**

Société : **ROYAL AIR MAROC**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **NAJEM AHMED**

Date de naissance : **01/01/1952**

Adresse : **HAY LAALOU Rue 16 n° 8 C.D.**

CASABLANCA

Tél. : **06 32 09 87 67** Total des frais engagés : **0** Dhs

MUPRAS

1 JAN. 2021

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **06/07/2021**

Nom et prénom du malade : **NAJEM AHMED**

Age : **69 ans**

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **Dyspnée HTA**

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 : _____

Le : _____ / _____ / _____

Signature de l'adhérent(e) :

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
06/01/2021	cs + Ecgy		300.00	Dr. KHALID AL AHRAM CARDIOLOGUE 54 AV MED BOUZZANE SALAMA III POI OTHMANE - CASABLANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL AHRAM SEKKAT Rachid Dr. en Pharmacie 106, Bd. Makdad Lahrizi Hay El Houada, Cité Djemaa Casab 06 22 57 88 88	6/1/2021	212,80

ANALYSES - RADIOPHGRAPHS

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
Dr. KHALID AL AHRAM CARDIOLOGUE 54 AV MED BOUZZANE SALAMA III POI OTHMANE - CASABLANCA	06/01/2021	E cte Ecgy	100.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

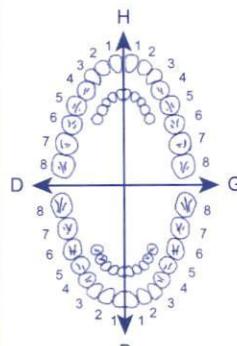
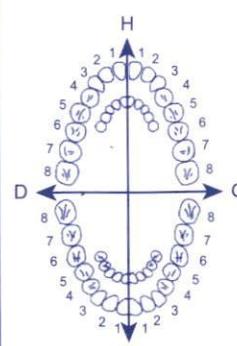
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

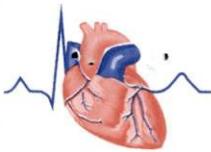
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Khalid ADNAN

Cardiologue
Spécialiste des Maladies Cardio-Vasculaires
Echodoppler Cardio-Vasculaire - Holter



الدكتور خالد عدنان

اختصاصي في أمراض القلب و الشرايين
و ارتفاع الضغط و الدورة الدموية
البحث بالصدى و المولتير

Casablanca, le : 06/01/21 : الدار البيضاء في

M WAJED Ahmed

63,00

43,00



63,40

- Periode 5m
43,00 x 2
43,00
Dose 2 AB SS n° 2
212,80

PHARMACIE AL AHRAM
SEKKAT Rachid
Dr. en Pharmacie
106, Bd. Mokdad Lahrizi
Hay El Houda, Cité Diemaa
Casa Tél : 05 22 57 88 98

Dr. KHALID ADNAN
CARDIOLOGUE
254 AV MÉD BOUZIANE SALAMA III
SIDI OTHMANE - CASABLANCA
TEL : 022.55.41.12

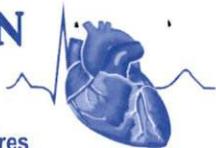
254، شارع محمد بوزيان الطابق الأول السلاما III سيدى عثمان الدار البيضاء
254, Av. Mohamed Bouziane 1er étage Salama III Sidi Othman Casablanca
GSM : 06.66.25.12.44 الفاكس : 05.22.55.41.12 Fax : 05.22.55.41.08/12
الهاتف : Tél. : 05.22.55.41.12

Docteur Khalid ADNAN

Cardiologue

Spécialiste des Maladies Cardio-Vasculaires

Echodoppler Cardio-Vasculaire - Holter



الدكتور خالد عدنان

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

و ارتفاع الضغط و الدورة الدموية

البحث بالصدى و الهولتير

Casablanca, le : ٠٦/٠١/٢٠٢٤
الدار البيضاء في

Note d'honoraire

Mr. Mme : MAJEM AHMED
Le Docteur ADNAN KHALID

Vous remercie de votre confiance et vous adresse la note
d'honoraire de : 1300.00 دج

Correspondant à :

- Consultation
- ECG
- Echocardiographie Doppler
- EchoDoppler des TSA
- Holter TA
- Holter ECG
- Epreuve d'effort
- Autre :



شارع محمد بوزيان الطابق الأول السلامة III سيدى عثمان الدار البيضاء 254
254, Av. Mohamed Bouziane 1er étage Salama III Sidi Othman Casablanca
GSM : 06.61.16.34.63 Tél. : 05.22.55.41.08/12 الفاكس : Fax : 05.22.55.41.12

ECG

NOM:NAJEM AHMED

ID :

Genre :

Age :69

DOB :01-01-1952

Date Test:06-01-2021 08:16

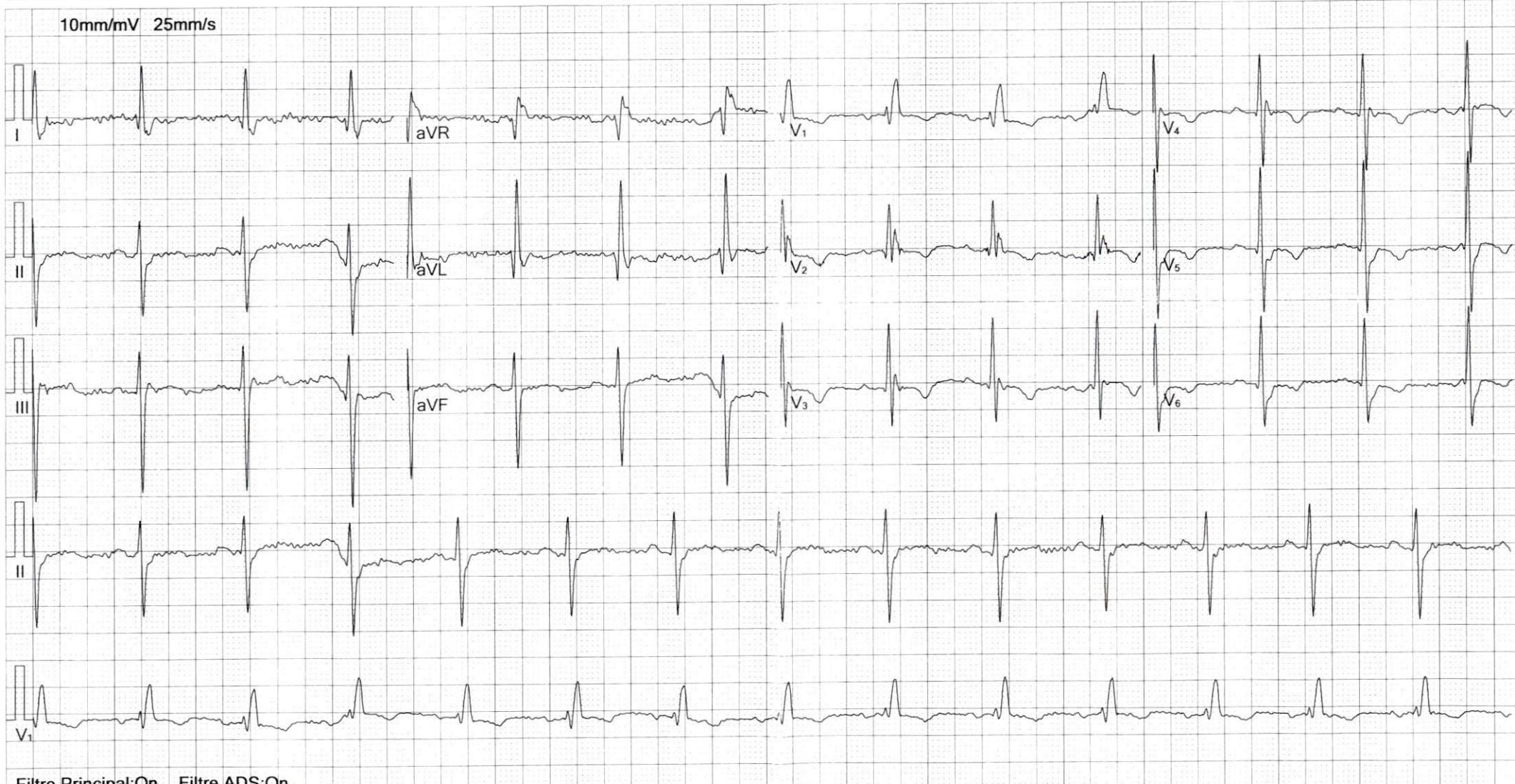
Case #:

Investigation #:

154 / 84

Médecin Référent:Doctor A

Signature Médecin:



ECHO DOPPLER CARDIAQUE

Nom Prénom : NAJEM Ahmed

Age : 69 ans

Date : 06-01-2021

Adressé(e) par : Lui-même

Information cliniques : HTA.

Conclusion : Insuffisance mitrale minime :

- IMM ;
- bonne fonction ventriculaire gauche FE à 64% ;
- Pressions de remplissage normal du VG ;
- Sigmoïdes fines, pas de fuite ni sténose ;
- OG non dilatée libre d'échos ;
- Cavités droites non dilatées ;

Contrôle dans 12 mois.



