

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

- Reclamation : 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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal 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° W19-551757

173966

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4135 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : FARCHADO THANI
 Date de naissance : 01.04.57
 Adresse : 58, RUE OUD ZIT ALPT12 FIST
 Tél : 0661593178 Total des frais engagés : 351,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 9/7/23
 Nom et prénom du malade : FARCHADO Thani Age : 66
 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 : Rabat Le : 8/7/23
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



Dr. Said BENKIRANE

Cardiologue - Ryhmologue
Spécialiste des maladies
du coeur et des vaisseaux
Diplômé de l'Université de Bordeaux
France



الدكتور سعيد بن كيران
اختصاصي في أمراض
القلب و الشرايين
خريج جامعة بوردو
فرنسا

ORDONNANCE

Rabat, le 08.07.2023

Mr FARCHADO THAMI

1 ROZAT 20

1 CP le soir, après le repas, pendant 3 mois.

2 CARDIOASPIRINE 100

1 à midi, après le repas, pendant 3 mois.

3 FIBROCARD 180

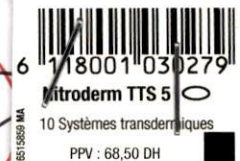
1 le matin, au cours du repas, pendant 3 mois.

4 D STRESS

1 CP le matin et le soir, après le repas, pendant 1 mois.

5 NITRODERM PATCH 5 MG

1 patch le matin. à la demande



Urgences

Gsm : 06 61 15 30 74

المستعجلات

28, شارع العلويين - حسان - الرباط - الهاتف / الفاكس : 05 37 20 12 51 : النقل 06 61 15 30 74

28, Av. Alaouiyyine, RDC - Hassan - Rabat - Tél.Fax : 05 37 20 12 51 - Gsm : 06 61 15 30 74

E-mail : cardio_ben@yahoo.fr : البريد الإلكتروني

351.6
Pharmacie IBN KHATAB
Dr. OSMAN Samira
Avenue Omar Ibn Khattab
Agdal - Rabat
Tél. 0537 77 57 81 / 0537 68 09 14