

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 canalaire, 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 canalaire.

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



174294
Déclaration de Maladie : N° S19-0004621

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11447 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MANKI ZAKARIAE Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06.91.68.84.69 Total des frais engagés : 1010,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06/09/2023

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : 07 SEP. 2023

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : ACCUEIL

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 : CASA Le : 07/09/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Dr. FIKAL Najoua

Cardiologue

+ Facture
=

الدكتورة فكال نجوى

أخصائية أمراض القلب والشرابين

- Ancien Médecin des Hôpitaux Savoie - Lyon France
- Ancien Médecin du CHU Ibn Rochd
- Diplômée D'échocardiographie - Bordeaux France
- Diplômée D'imagerie Vasculaire Non Invasive - Paris Descartes France

- طبيبة سابقا بمستشفى سافوا - ليون - فرنسا
- طبيبة داخلية سابقا بمستشفى ابن رشد
- دبلوم فحص القلب بالصدى من جامعة بوردو - فرنسا
- دبلوم فحص الشرايين من جامعة باريس ديكرت - فرنسا

Casablanca, le 06/09/2023

Nom Prénom :

Mr Yalkei Zatarial

LOT 21D29 3
EXP 04 2025
PPV 100.00 DH

LOT 21D29 3
EXP 04 2025
PPV 100.00 DH

LOT 21D29 3
EXP 04 2025
PPV 100.00 DH

100,00 x 3

30 gél

30 gél

FibroCard 180 g 1 gel / jr matin

153,60 x 3

Co-ubesan 300 1 cp matin

PPV : 153DH60

Lot n° :

Exp. :

PPV : 153DH60

Lot n° :

Exp. :

PPV : 153DH60

Lot n° :

Exp. :

760, 80

PHARMACIE LES PARENTS
Nadia GOURANI
234 E. Levisement Zoubir
Groupe Adnana Oulfa - Casablanca
Gsm: 06 67 07 50 25

INP-092048198

DR. FIKAL NAJOUA
Boulevard Zoubir, lot N 158, étage 1
E-OUFPA - Casablanca
Tél: 0522900200 - Gsm: 06 61 61 02 11
INPE: 091246215

Holter ECG - Holter Tensionnel - Epreuve D'effort - ECG - Echodoppler Cardiaque - Echodoppler Vasculaire

الطابق الأول، إقامة رقم 158، شارع الزوبر (مصطفى سلمات) مقابل بنك أفريقيا، الألف - الدار البيضاء
1^{er} étage, lot N 158, Boulevard Zoubir (Mustapha Selmat), en face de BMCE Zoubir, Oulfa, Casablanca

☎ 05.22.900.200 ☎ 06.61.610.271 ✉ fikal.najoua@gmail.com

**DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE :
VALABLE UN AN**

Code : PR2FR04

Version : 02

Date : 05/05/2023

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit

Nom et prénom : **MalKi Zakariae**

Matricule : **11447**

N° CIN :

Adresse :

Bénéficiaire de soins : ☒ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Spécialité : **Cardiologue**

N° ICE :

N° INPE : **091246215**

Certifie que Mlle, Mme, M.

Nécessitant un traitement d'une durée : ☐ < 3 mois ☐ Entre 3 et 6 mois ☒ A vie

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

HTA sous traitement

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

Co-ibetane 300/25 ; Fibrocant 180

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **Cala** le **06/05/2023**

Cachet et signature du médecin traitant

Dr. FIKAL NABOIA
Cardiologue
Boulevard Zoubir, lot N 158, étage 1
El OULFA - Casablanca
Tél : 0522 22 00 200 - Gam : 06 61 61 02 71
INPE : 091246215

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantit la confidentialité des informations communiquées

