

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

M22- 0039545

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9785 Société : RAM Retraite

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Sillane Mohamed

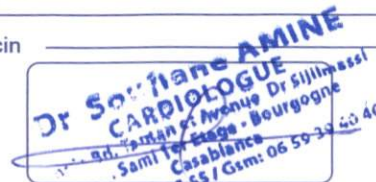
Date de naissance : 06-9-1962

Adresse : LOT ENOUR Rue 11 N°10 H.H

Tél. 0661915342 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15/09/2023

Nom et prénom du malade : IBN RAKKANE Adil Age:

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

Nature de la maladie : Adal erysipèle

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

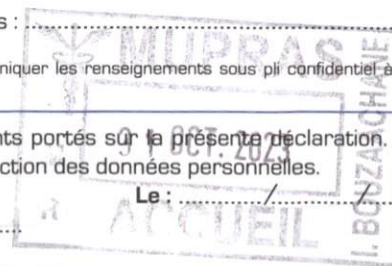
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Dr. AMINE Soufiane
Spécialiste en cardiologie
Maladies du cœur et des vaisseaux



الدكتور أمين سفيان
اختصاصي في أمراض القلب والشرابيين

Casablanca 15/09/2023

LOT: 23176 PER: 09/2028
PPV: 100,70 DH

Mme IBN RAKKANE Aicha

TAMBOCOR OU FLECAINE SYNTHEMEDIC

1/2 comprimé matin et soir, pendant 3 mois

CARDENSIEL 5 MG

1/2 comprimé le matin, pendant 3 mois

LASILIX 40

1 comprimé matin, pendant 3 mois

REXABAN 20 MG

1 comprimé le soir, pendant 3 mois

REGIME PEU SALÉ

PROCHAIN RENDEZ-VOUS LE, 13/12/2023 POUR CONSULTATION

Pharmacie ASMAM
Lot Nour Sidi Khadid, 11908 Hay Hassan
Casablanca
Tel: 05 22 93 00 41

DR. SOUFIANE AMINE
CARDIOLOGUE
Angle Bd. Tantan, Avenue Dr Sijilmassi
Rés. Sami Tadj, Bourgoigne
Casablanca
Tel: 05 22 36 55 55 / GSM: 06 59 39 40 40

Pharmacie ASMAM
Lot Nour Sidi Khadid, 11908 Hay Hassan
Casablanca
Tel: 05 22 93 00 41

Name: ibn rakkane aicha

ECG

Sex :

Age :

Clinic No. :

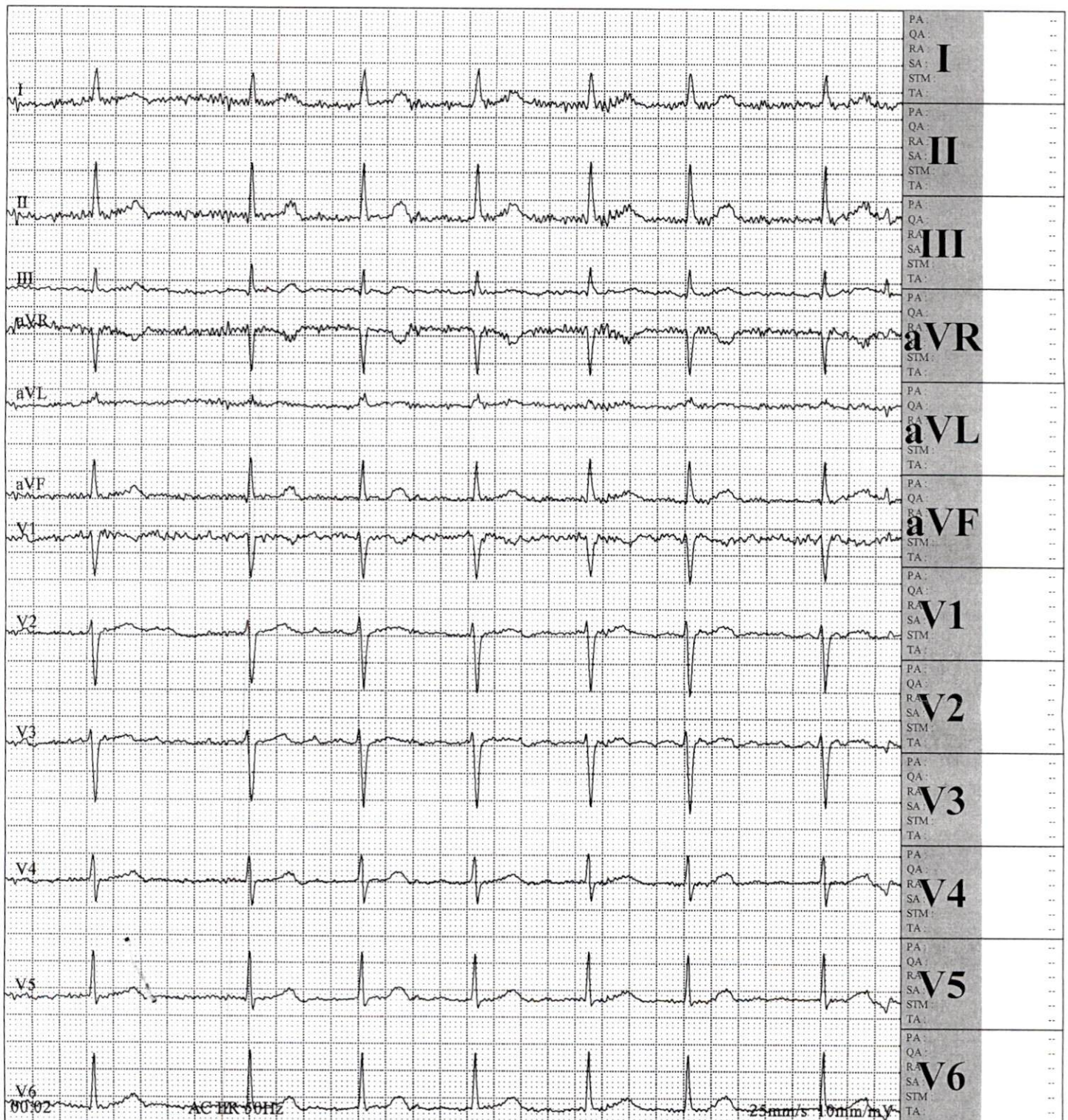
Section :

SN : 000591

Case No. :

Bed No. :

Date 15/09/2023



Frequency:	1000Hz	PR Interval:	--
Sample Time:	14s	QT Interval:	--
HR:	--	QTc Interval:	--
P Interval:	--	P Axis:	--
QRS Interval:	--	QRS Axis:	--
T Interval:	--	T Axis:	--

Prompt:

Physician Signature: