

# 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

- 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 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

N° P19- 060501

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 675 Société : RAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : CHAUKI KALTOUM  
 Date de naissance : 29/11/1946  
 Adresse : App 9, Imm 37, Résidence Safas, Hayat, Sale  
 Tél. : 06 20 95 95 00  
 Total des frais engagés : +5338,90€ Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/11/2023

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : HTA, diabète

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 : 02/11/2023

Signature de l'adhérent(e) :







Dr. Soumaya BOUZIDI  
BELMAJDOUB HASSANI  
Cardiologue

Diplômée de la faculté de Médecine - Rabat  
Diplômée d'échographie cardiaque - Bordeaux  
Diplômée de cardiologie pédiatrique - Paris V  
Diplômée d'angiologie - Casablanca  
Ancienne interne du CHU - Avicenne - Rabat  
Ancienne interne de CHU - Starsbourg / Paris



عيادة أمراض القلب و الشرايين  
CABINET DE CARDIOLOGIE

الدكتورة سمية بوزيدي بن المحجوب الحسني  
اختصاصية في طب القلب و الشرايين

خريجة كلية الطب - جامعة محمد الخامس - الرباط  
طبيبة داخلية سابقا بمركز الإستشفائي ابن سينا - الرباط  
متخصصة في الفحص بالصدى - كلية بورودو  
متخصصة في فحص الشرايين بالصدى  
متخصصة في طب القلب عند الأطفال - باريس  
طبيبة مقيمة سابقا بالمستشفيات الجامعية - ستراسبورغ - فرنسا

02/11/23

# ORDONNANCE

CHAUKI

KALTOUM

1<sup>o</sup> - Cosyrel 5/10 mg  
 $98.10 \times 6 = 588.60$   
 $342.00 \times 7 = 2429.00$   
 1 cpl le soir.

2<sup>o</sup> - Xarelto 10 mg  
 $140.50 \times 14 = 1948.50$   
 $52.80 \times 6 = 346.80$   
 4 cpl a' midi  
 au milieu  
 du repas

3<sup>o</sup> - LAMOR 10 mg  
 $43.00 \times 3 = 129.00$   
 1 cpl le soir

COSTAL 10 mg  
 1 cpl le soir

Perovase 5 mg  
 1 cpl le soir

Dipicor 5 mg  
 1 cpl le soir

30- Rue Rhamna, Rés, Alya, 2ème étage, n°16, bd. Elhaouz

Youssef, Quartier Administratif - Rabat

Tel: 05 37 65 51 23

30, زنقة الرحامنة, إقامة علياء, الطابق 2, الرقم 16

شارع الحوز - اليوسفية - الحي الإداري

الهاتف: 05 37 65 51 23

Tkt de 6 mg

comprimé pelliculé sécable  
Fumarate de bicaprotol /  
Péridoséril arginine

5mg/10mg

COSYREL®

14011081



X6 Ged



6 118001 130276

COSYREL 5mg/10mg

30 comprimés pelliculés sécables

PPV : 98,10 DH

Servier Maroc - Casablanca

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES  
احترام الجرعات الموصوفة  
UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE  
فقط على وصفة طبية  
Liste I - I

PPC : 149,50 DH

Lot : X3 Ged  
À consommer de  
préférence avant le :

curarti<sup>forte</sup>  
comprimé

LOT : 231286

EXP : 09/2026

PPV : 57,80DH

X6 Ged

43,00

X3 Ged 13 00

## DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

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

Nom et prénom :

CHAUKI KALTOUN

Matricule :

N° CIN :

Adresse :

Bénéficiaire de soins : ☐ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

### Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Spécialité :

CARDIOLOGIE

N° ICE :

N° INPE :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

CHAUKI KALTOUN

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 :

- FA paroxysmique.  
- AVC d'ARC ischémique.  
- Cardiopathie hypertensive.

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

Cosyrel 510 mg 0-0-1  
xarelto 10 mg 0-1-0  
LONOR 10 mg 0-0-1  
Perovax 5 mg 1/2-0-0

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : RABAT le 02/11/2023

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. Soumaya BOUZIDI BELMAJDOUB  
Spécialiste en Maladies  
Cardiovasculaires  
Tél. : 0522-20-45-45 / 0522-22-78-15 - Fax : 0522-22-78-18 - Siteweb : www.mupras.com - email : pec@mupras.com  
GSM : 0661 30 24 11 - Fix : 0537 65 51 23  
INP : 101171270

\*Cette déclaration est renouvelable une fois

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