

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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

- 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.



Déclaration de Maladie

N° P19- 063231

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1391 Société : RAM
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : SOUALY Mohamed
 Date de naissance : 01-01-1952
 Adresse : Jnane californie, Saphir 4 Apt 18, Air chock Casablanca
 Tél. : 0624944345 Total des frais engagés : 6741,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : / /
 Nom et prénom du malade : M. SOUALY Mohamed Age: /
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : AC / EA, dyslipémié, DM2
 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 : 24/7/2020 Le : 24/7/2020

Signature de l'adhérent(e) :





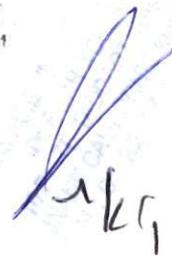
Echo - doppler Cardiaque - Holter TA - Holter Rythmique - ECG Effort

Casablanca, le 04 MARS 2020

M^r SOUALY Mohamed

58, 10 kg

(S7)



- Cardiaque 4 5 - 5

986,00 x3

(S7)

- Xanthine 200 200

51,60 x3

(S7)

- Cardiaque 100 100

550,00 x3

(S7)

- Cardiaque 100 100

437,00 x3

(S7)

- Anest 500 / 1000 1000

1857,00 x3

(S7)

- Met 100 100

~~1 traitement all 300~~

Sur Rendez-vous

6742,10

Docteur M. SOUALY
 10, 1er Etage H. Hassani
 Tél: 05 22 91 31 38

بالموعد
 2020

XARELTO 20 mg

Rivaroxaban
28 cps

P.P.V. : 984,00 DH
Bayer S.A.



6 118001 090808

XARELTO 20 mg

Rivaroxaban
28 cps

P.P.V. : 984,00 DH
Bayer S.A.



6 118001 090808

XARELTO 20 mg

Rivaroxaban
28 cps

P.P.V. : 984,00 DH
Bayer S.A.



6 118001 090808



6 118001 160495

JANUMET® 50/1000 mg

AMM 59DMP/21/NCI

Boîte de 56 comprimés pelliculés

DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.V. : 437,00 DH



6 118001 160495

JANUMET® 50/1000 mg

AMM 59DMP/21/NCI

Boîte de 56 comprimés pelliculés

DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.V. : 437,00 DH



6 118001 160495

JANUMET® 50/1000 mg

AMM 59DMP/21/NCI

Boîte de 56 comprimés pelliculés

DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.V. : 437,00 DH



6 118001 100620

TARDYFERON B9

30 comprimés pelliculés

Fer 50 mg / Acide folique 0,350 mg

Distribué par Cooper Pharma
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca
Amina DAOUDI - Pharmacien Responsable
PPV : 51.60 DH



6 118001 100620

TARDYFERON B9

30 comprimés pelliculés

Fer 50 mg / Acide folique 0,350 mg

Distribué par Cooper Pharma
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca
Amina DAOUDI - Pharmacien Responsable
PPV : 51.60 DH



6 118001 100620

TARDYFERON B9

30 comprimés pelliculés

Fer 50 mg / Acide folique 0,350 mg

Distribué par Cooper Pharma
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca
Amina DAOUDI - Pharmacien Responsable
PPV : 51.60 DH



6 118001 041077

Jardiance 10 mg

(Empagliflozine)

30 comprimés pelliculés

BOTTU.S.A PPV: 550 DH 00



6 118001 041077

Jardiance 10 mg

(Empagliflozine)

30 comprimés pelliculés

BOTTU.S.A PPV: 550 DH 00



6 118001 041077

Jardiance 10 mg

(Empagliflozine)

30 comprimés pelliculés

BOTTU.S.A PPV: 550 DH 00



6 118001 100873

Cardensiel® 5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 58,10 DH



6 118001 100873

Cardensiel® 5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 58,10 DH

Maphar

Km 10, Route Côtière 111,

QI Zenata Ain sebaa Casablanca;

Crestor 10mg cp pell b30

P.P.V. : 185,70 DH



6 118001 183111

Maphar

Km 10, Route Côtière 111,

QI Zenata Ain sebaa Casablanca;

Crestor 10mg cp pell b30

P.P.V. : 185,70 DH



6 118001 183111

Maphar

Km 10, Route Côtière 111,

QI Zenata Ain sebaa Casablanca;

Crestor 10mg cp pell b30

P.P.V. : 185,70 DH



6 118001 183111

70027234/010414-1

70027234/010414-1

70027234/010414-1

322084

322084

322084

313839-02

313839-02

313839-02

786T160239

786T160239



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

valable 3 mois

Le 14/04/2020/20.....

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. : SUDAN MOHAMMAD

Présente ANXIÉTÉ GÉNÉRALISÉE, DNTII, ALERGIE

Nécessitant un traitement d'une durée de :

longo delu

Dont ci-joint ordonnance : Cardemol 15, Xarelto 20, Zolone 101, Zolone 50/100

(à défaut noter le traitement prescrit) ceps 10 2e.

site : www.mupras.com // mail : reclamation@mupras.com // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18
Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABDELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca

[Signature]
M
Cardiologue - M
Angle Rte. d'Azoumou & Bd. Sidi Abderrahman
Im. Communal N°10 - 14r Etage H. Hassar
Casablanca - Tél: 052202103

Nom: SOUALY SIMOHAMED
Date de naissance: 01/09/1952
Sexe: Masculin
Poids: -
Taille: -

Identifiant: 8901 N°3
Médecin: CARDIO SOUALY M
Raison sociale:
Téléphone:
Temps d'enregistrement: 24/07/2020 11:29:18

1/1

