

## 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

- 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



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

## Déclaration de Maladie

N° W21-696002

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1401 Société : 109829

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : AARAB LAHoucine

Date de naissance : 01.01.43

Adresse : 117 Bd Moulay Youssef

Tél : 06 19 38 34 13 Total des frais engagés : 1236.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/03/2022

Nom et prénom du malade : AARAB LAHoucine Age :

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

Nature de la maladie : Anémie

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-15/2019



[illegible]

مركز تصفية الدم وأمراض الكلى الرازي  
Centre de Néphrologie et D'hémodialyse Arrazi

Dr.KANBOUCHI Farida

Spécialiste en Néphrologie - Hémodialyse  
Diplômée de la faculté de Médecine de Casablanca  
Ancienne interne du CHU de (Toulouse)



د. الكنوشي فريدة

اختصاصية في أمراض الكلى - تصفية الدم  
خريجة كلية الطب بالدار البيضاء  
طبيبة سابقا بمستشفى الجامعي (تولوز)

Casablanca, Le: 29/03/22 الدار البيضاء، في

Dr. AARAB LAHCINE

1236 Dh

Distribué par FMC Pharma Afrique  
Technopole de Nouasser Maroc,  
PR : Dr. Safaa MOUKHLIS  
AMM(Aranesp 20) N°: 165/18 DMP/21/NRS  
PH: 1 236.00 DH

Aranesp 20mg

ty en sc x 2/sem

total de 02 sem

Dr. KANBOUCHI Farida  
Néphrologie - Hémodialyse  
Lot les Loupiots Av. Oqba Ibnou Nafii  
Rue 1 N°48 Sidi Moumen - Casablanca  
Tél : 05 22 71 54 75 - Fax : 05 22 71 54 79

جزيرة لوبيو، شارع حقبة بن نافع زنقة 1 رقم 48 سيدي مومن - الهاتف : 05 22 71 54 75 - الفاكس : 05 22 71 54 79  
Lot les Loupiots Avenue Oqba Ibnou Nafii Rue 1, N° 48 Sidi Moumen - Tél : 05 22 71 54 75 - Fax : 05 22 71 54 79  
E-mail : dialysearrazi@gmail.com - AC : 350095 - CNSS : 5245362 - IF 18776226 - Patente : 33066937 - ICE : 001568147000046

مركز تصفية الدم وأمراض الكلى الرازي  
Centre de Néphrologie et D'hemodialyse Arrazi

Dr.KANBOUCHI Farida

Spécialiste en Néphrologie - Hémodialyse  
Diplômée de la faculté de Médecine de Casablanca  
Ancienne interne du CHU de (Toulouse)



ذ.الكنبوشي فريدة

اختصاصية في أمراض الكلى - تصفية الدم  
خريجة كلية الطب بالدار البيضاء  
طبيبة سابقا بمستشفى الجامعي (تولوز)

الدار البيضاء، في : 23/02/22  
Casablanca, Le :

Rappel Médical

Dr ARRAB LHOUCHE, patient  
un diabète, une HTA, une actiopathe  
diabète et une insuffisance rénale chronique  
asymptomatique avec une anémie chronique à  $Hb 7.7g/dl$  et une  
une hémoglobine par erythropoïétine

Dr. KANBOUCHI Farida  
Néphrologie - Hémodialyse  
Lot les Loupiots Avenue Oqba Ibnou Nafii Rue 1, N°48 Sidi Moumen - Casablanca  
Tél : 05 22 71 54 75 - Fax : 05 22 71 54 79

CENTRE D'HEMODIALYSE  
ARRAZI SARI  
Lot les Loupiots Avenue Oqba Ibnou Nafii  
Rue 1, N°48 Sidi Moumen - Casablanca  
Tél : 05 22 71 54 75 - Fax : 05 22 71 54 79

جزيرة لوبيو، شارع عقبة بن نافع زنقة 1 رقم 48 سيدي مومن  
Lot les Loupiots Avenue Oqba Ibnou Nafii Rue 1, N°48 Sidi Moumen - Tél : 05 22 71 54 75 - Fax : 05 22 71 54 79  
E-mail : dialysearrazi@gmail.com - AC : 350095 - CNSS : 5245362 - IF 18776226 - Patente : 33066937 - ICE : 001568147000046