

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 canaux, 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 canaux.

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° W21-765379

Handwritten in red: 17/11/23

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3512 Société : RAM
 Actif Pensionné(e) Autre
 Nom & Prénom : BOUMHADI Ahmed
 Date de naissance : 03/03/1959
 Adresse :
 Tel. : Total des frais engagés : 1769,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05.10.2023
 Nom et prénom du malade : Age :
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : Cardiopathie ischémique
 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 CNBP N° : A-A-215/2019

MUPRAS
INSCRIPTION
20 DEC. 2022
RECEVUE
ACCUEIL

Dr. Abdessamad Dahreddine

Spécialiste des Maladies du Cœur
et des Vaisseaux

Diplômé en Cardiologie Interventionnelle
à l'Université Paris XII

Ancien chef d'Unité de Cathétérisme
Cardiaque à l'Hôpital Avicenne de Rabat



الدكتور عبد الصمد ظهر الدين

أخصائي في أمراض القلب و الشرايين

حائز على دبلوم قسطرة القلب

و الشرايين بجامعة باريس

رئيس سابق لقسم قسطرة القلب و الشرايين

بمستشفى ابن سينا بالرباط

Casablanca, le05.10.2022.....

Mr BOUMHAMDI Ahmed

151,60 x 3 = 454,80
1 SULIAT 5MG /80MG CP

1 comprimé le matin, pendant 3 mois.

216,00 x 3 = 216,00
2 DETENSIEL 10 mg cp pellic séc : Plq/30

1 comprimé le matin, pendant 3 mois.

207,00 x 3 = 207,00
3 TAHOR 80mg cp pellic : B/28

1 Comprimé le soir, pendant 4 mois.

23,60 x 3 = 20,80
4 CARDIOFLEX CP 100MG

1 Comprimé à midi, après le repas, pendant 3 mois.

T = 1469,60

Dr. A. DAHREDDINE
Cardiologue Interventionnel
Casablanca
GSM: 06 66 54 35 06

PHARMACIE ANSSA
312 Lot Zoubir
Casablanca
Tél: 05 22 86 04 63
P: 06 88 16 06 51

رواق عبد المومن 202، شارع عبد المومن، رقم 32 - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 86 04 63 - 06 88 16 06 51 - المستعجلات : 06 66 54 35 06

Galerie Abdelmoumen 202, Bd. Abdelmoumen, (Entre sol N° 32) - Casablanca - Tél.: 05 22 86 04 63

P : 06 88 16 06 51 - Urgence : 06 66 54 35 06 - E-mail : dahreddineabdessamad@gmail.com

SULIAT® 80 mg / 5 mg
28 comprimés pelliculés



6 118000 072379

151,60

SULIAT® 80 mg / 5 mg
28 comprimés pelliculés



6 118000 072379

151,60

SULIAT® 80 mg / 5 mg
28 comprimés pelliculés



6 118000 072379

151,60

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788

7862160236
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788

7862160236
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788

7862160236
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

PPV: 208DH00



6 118001 170807

Ne pas utiliser une boîte déjà ouverte



26,00

BESTOR® 20 mg
Rosuvastatine
30 comprimés pelliculés



6 118000 360254

26,00

BESTOR® 20 mg
Rosuvastatine
30 comprimés pelliculés



6 118000 360254

23,60

CARDIOFLEX® 100 mg
Boîte de 30 Comprimés Pelliculés



6 118000 360339

23,60

CARDIOFLEX® 100 mg
Boîte de 30 Comprimés Pelliculés



6 118000 360339

23,60

CARDIOFLEX® 100 mg
Boîte de 30 Comprimés Pelliculés



6 118000 360339



**DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6
MOIS**

code : PR2FR04

Version : 01

Date : 24/05/2022

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

Nom et prénom : **BOUMHMEDE Ahmed**

Matricule : **2512**

N° CIN : **B183795**

Adresse :

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Spécialité :

N° ICE :

N° INPE :

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 :

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **Casa** le **05/10/2022**

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. A. DAHREDDINE
Cardiologue Interventionnel
Centre de Cardiologie
Casablanca - GSM: 06 66 54 35 06

* 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

ECG

Dr DAHREDDINE A.

Nom :

Sex :

Age :

Clinique N :

Section :

SN : 0001299

Case No. :

Lit No. :

Date : 05/10/2022 14:38:11



Fréquence:	1000Hz	PR Interval:	--
Temps d'écha	8s	QT Interval:	--
FC:	52bpm	QTc Interval:	--
P Interval:	--	P Axis:	--
QRS Interval:	--	QRS Axis:	--
T Interval:	--	T Axis:	--

Prompt:
 25mm/s 10.00mm/mV

Signature Medecin :