

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

- 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 Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alial 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° W19-516934

ND: 35507

Couleur
NADSY

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)
Matricule : 1690

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MAAROUFI JAMAL SAIDINE

Date de naissance :

07-08-1944

Adresse :

SAIDIEN 8 RESIDENCE JOLLAQAR IMR'B
APTE 3 AVE ADDOLB SIDI RYAD RABAT

Tél. :

266414744 Total des frais engagés : 300 Dhs

Cadre réservé au Médecin

CARDIOLOGUE

3, Rue Sahel EL Aaij
App N°3 - Rabat
Tél: 0537 72 56 91 - GSM : 0661 66 58 18
INPE : 101099901

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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 : RABAT

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W19-516934

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 1690
Nom de l'adhérent(e) : MAAROUFI JAMAL SAIDINE
Total des frais engagés : 300
Date de dépôt : 03 AOUT 2020

MUPRAS

ACCUEIL SIÈGE RAM

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
01/02/2017	EDC	1	800 JH	INP : 101010913516 Docteur LEBBAR Adil Cardiologue Centre d'Umm El N° 4

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	
	
	
	
	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

12-0013
18-000000 : 061-6635-18
April 1941 - R.R.D.
3, Rue Sadi CARNET
CARNET DE RADIOLOGUE
Dr. Sadi BENOMAR

Dr. Said BENOMAR
CARDIOLOGUE
3, rue Sahel EL Ajj,
Appt. N° 3 - Rabat
Tél.: 037.72.55.11 - C.M.: 061.66.56.18

Dr. Aïch.

037.72.55.11

meilleur Dr A. Labben
EAC



Pfizer

Ensemble, œuvrons pour un monde en meilleure santé™



CENTRE DE CARDIOLOGIE

Adultes - Enfants

Rabat, le : **21/07/2020**

ECHO DOPPLER DES VAISSEAUX DU COU

INFORMATION PATIENT :

Non & Prénom : MAAROUFI JAMAL EDDINE
Date d'examen : 21/07/2020
Médecin traitant : Dr BENOMAR

Résultats :

A droite :

- La carotide primitive est d'aspect et de morphologie normale donnant Naissance à deux branches internes et externes avec présence d'une plaque iso échogène de la carotide interne.
- L'Echo-doppler note un flux de vitesse et de morphologie normale.

A Gauche :

- La carotide primitive est d'aspect et de morphologie normale donnant Naissance à deux branches internes et externes avec présence d'une plaque calcifiée du bulbe.
- L'Echo-doppler note un flux de vitesse et de morphologie normal.

Vertébrale gauche:

- Dominante

Conclusion :

Maladie athéromateuse légère sans sténose significative.

Signé ; Dr A.LEBBAR
Docteur A. LEBBAR
Cardiologue
Av. Fal Ould Oumeir, N° 4
RABAT
Tél. : C : 05 37 68 14 14 / 05 37 77 10 49 - GSM : 06 61 22 65 88



CENTRE DE CARDIOLOGIE

Adultes - Enfants

Rabat, le :
21/07/2020

Médecin Traitant : Dr BENOMAR

ATTESTATION D'HONORAIRE DE MONSIEUR MAAROUI JAMAL EDDINE

LIBELLE	QTE	PRIX.U	MONTANT
Echo Doppler cervical	1	800 DH	800 DH
TOTAL			800 DH

Arrêté à la somme de : Huit cent Dirhams.

Signé : Dr. A. LEBBAR

Docteur LEBBAR Adil
Cardiologue
61, Av. Fal Ould Oumeir, N° 4
Agdal - RABAT
Tél: 05 37 68 14 14 / 05 37 77 10 49 - GSM : 06 61 22 65 88