

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

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° P19- 068438

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0769 Société : 37684

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : NASSI RAHAL

Date de naissance : 01-01-1949

Adresse : OULFA Gpc "N" RUE 133 No 47 - CASA

Tél. 06 62 79 06 07 Total des frais engagés : 300dh + 862,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 4/6/2020

Nom et prénom du malade : M. Nassi Rahal Age :

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

Nature de la maladie : Thrombocythémie essentielle

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 : 04/06/2020 CASA

Signature de l'adhérent(e) : ACCUEIL Le : 04/06/2020

☒ valable 3 mois

Le 4/6/2020

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☒

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

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. : NASSI NADAL

Présente Thyroïdisme essentiel

Nécessitant un traitement d'une durée de :

Cure AMC
Eylac 30 Pluix
Opérot
TROIS MOIS

Dont ci-joint ordonnance : du 4-6-20

(à défaut noter le traitement prescrit)

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Pr. Saïd ENCHEKROUN
Médecine Clinique

Mk 0769

المستشفى الجامعي
الدولي الشيخ خليفة
علاج تكون بحث

PHARMACIE DE LA WILAYA
ZEKRI Abdelati
Docteur en Pharmacie
227, Bd Oued Moulouya - 20000 Casablanca
Tel: 06 22 90 51 12

وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca

4.6.20

M = NASSI. Rahal

69.50 x 6

1 - Cure AML 500 : 2 cp/ (7s)

68.050 x 3

2 - Flutax. 1 r

(7s)

1 cp/i

43.20 x 3

3 - Zyloric 300 1 cp/ (7s)

21.80 x 5

4 - Aspirin 100 (7s)

1 Ruis

i = 8 62.30

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Pr. Said BENCHEKROUN
Hématologie Clinique

PPV: 69 DH 50

PPV: 69 DH 50

PPV: 69 DH 50

PPV: 69 DH 50

PPV: 69 DH 50

PPV: 69 DH 50

43,20

13,20

13,20

68,90

68,90

68,90

LOT : 19E005
PER: 06 2021

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20

P.P.V : 21DH80



LOT : 19E005
PER: 06 2021

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20

P.P.V : 21DH80



LOT : 19E002
PER: 01 2021

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20

P.P.V : 21DH80



LOT : 19E003
PER: 03 2021

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20

P.P.V : 21DH80



LOT : 19E003
PER: 03 2021

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20

P.P.V : 21DH80



mle 0769



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA

Compte Rendu

Casablanca : 4.60

Je soussigné

certifie que Mr/Mme

NASSI Radd.

Est suivi dans notre enceinte « Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa de Casablanca » dans le cadre de la prise en charge d'un

thrombopénie isolée

La patiente aura besoin d'une prise en charge pour

trois mois.

Je reste à votre disposition pour toute information supplémentaire



14.6.2018.

a g Hydra le 26.4.2018 jusqu'en 31.5.2018.

$P_g = PA$ 31.5.2018. $P_g = 956000$.
uniquement 36. Hb=11.8.

Clim AML.
2cp/T.

GM=6320. PNN 682.

Thauff. de elevation
VIAGRA.

12.11.2018.

B EG.

pos de SPM.

Ans. en juv. 219.

12.11.18.

$P_g = 653000$.

Hb=11.

GM=4980.

PNN. 748

21.1.2019.

Cataracte → ↓ de
↓ de l'acuité
visuelle.
Doit se faire
opérer.

PSA=2,21.

Ac. unique.
5g.

Ht subv = cur AML.
2cp/T.

Hb=11.4. GM=3750.
PNN 66,9%. $P_g = 536000$

le 14.1.2019. Hb=11.4. GM=3750. PNN 66,9.
 $P_g = 536000$

Cur AML 2cp/1

0663133129. Plutex
Dorifre.



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
SOINS FORMATION RECHERCHE

me 0769

Date : 04 / 06 / 2022

Quittance - Paiement espèces

0479650

IPP :

N° D'admission : 220212971 Montant : 300 DHS

Patient : MASSI RAHAL

Cachet

