

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 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 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- 046215

MUPRAS
RECEPTION

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

2610

Société :

RAM.

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

AZMI EL MOSTAFA.

Date de naissance :

23-12-1957

Adresse :

LOT EL WAFAH N° 112 DEROUA.

Tél. :

0663 072895

Total des frais engagés :

613,1

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Hind EL ILALI ADIB
Cardiologue Interventionnelle
120, Bd. My Idriss 1er- Résidence My Idriss
2ème Etage - N° 4 CASABLANCA
Tél: 0522 86 20 74 - Fax: 0522 86 20 76
ICE : 001625537000991

Date de consultation :

03/11/2020

Nom et prénom du malade :

AZMI EL MOSTAFA.

Age: 23.12.57

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 :

DEROUA

Signature de l'adhérent(e) :

Le: 24/11/2020

☐ valable 3 mois

Le 03 / 11 / 2020

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☐

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

Je soussigné : Dr. EL FILALI Adis M.D.

Certifie que Mlle, Mme, M. : AZU EL Mostafa N° 7.16 2610

Présente Cardiopathie ischémique + brach

Nécessitant un traitement d'une durée de :

Cardiopathie
Kardexic

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : www.mupras.com // mail : pec@mupras.com // tel : 0522-20-48-45 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18
Adresse : Center d'affaire Allal Ben Abdellah, 49, Angle Rue Allal Ben Abdellah et Rue Mohammed Fakir
6ème Etage, Casablanca

Dr. Hind EL FILALI ADIS
Cardiologue
Cardiologue Interventionnelle
120, Bd. My Idriss 1er - Résidence My Idriss
2ème Etage - N° 4 CASABLANCA
Tél: 0522 86 20 74 - Fax: 0522 86 20 76
ICE : 001625587999991

Dr. EL MARWANI Othman
Tél : 05 22 53 20 54

M: 17 mi \approx 1 hour

Quantité	Désignation	P. Unit.	P. Total
1	cardensiel 2.5 mg	70	
		70	

ARMACIE EL OUMOU
Lot, Waraa Deroua Berrechid
Dr. EL MARWANI Othman
Tél: 05 22 53 20 54

ARMACIE EL OUMOU
Lot, Waraa Deroua Berrechid
Dr. EL MARWANI Othman
Tél: 05 22 53 20 54

118001 100859
CARDENSIEL 2.5mg B30
PPV: 50.70 DH



6 118001 100859

CARDENSIEL 2,5mg B30

PPV: 50.70 DH

50, 70



Dr Hind EL FILALI ADIB

Cardiologue

Cardiologie Interventionnelle

Diplômée de la faculté de médecine de Bordeaux

Epreuve d'effort-Echographie cardiaque
Readaptation cardiaque

الدكتورة هند الفيلالي أديب

أخصائية في أمراض القلب والشرايين

أخصائية في قسطرة أمراض القلب والشرايين

خريجة كلية الطب ببوردو

فحص القلب بالصدى - اختبار الجهد
إعادة التأهيل القلبي

M. AZMI MOSTAFA

le : 03/11/2020

Ordonnance

KARDEGIC 160mg 1SCHT/J LE MATIN

LIPANTHYL 200mg 1GEL/J LE SOIR

CARDENSIEL 2.5mg 1CP/J LE MATIN

QSP 3 MOIS

6 118001 100859
50,70
CARDENSIEL 2,5mg B30
PPV: 50,70 DH

6 118001 100859
50,70
CARDENSIEL 2,5mg B30
PPV: 50,70 DH

Docteur Hind EL FILALI

6 118001 100859
Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 54,10 DH

LOT : 20E016
PER: 11 2021
KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V : 35DH70
35,70
6 118001 081189

LOT : 20E016
PER: 11 2021
KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V : 35DH70
35,70
6 118001 081189

LOT : 20E016
PER: 11 2021
KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V : 35DH70
35,70
6 118001 081189

AZMI ,ELMOSTAFA

ID:

DDN:

...

Homme ,Inconnu

Méd.:

Site:

Médecin traitant:

Notes:

03/11/2020 13:42:42

FC: 83 BPM
Int PR: 131 ms
Durée QRS: 96 ms
QT/QTc: 352/392 ms
Axes P-R-T: 52 59 73
RR Moy: 715 ms
QTcB: 416 ms
QTcF: 393 ms

RAPPORT NON CONFIRM

Revu par:

Dr. Hind EL FIAH ADIB
Cardiologue Interventionnelle
120, Bd. My Idries 1er- Résidence My Idries
28me Etage - N° 4 - CASABLANCA
Tél: 0522 86 20 74 - Fax: 0522 86 20 76
ICB: 001625537000001

Signé par:

Date:

