

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être sûrement 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.

Déclaration de Maladie

N° W21-779575

146020



<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule :	2406	Société :
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : KADRI - HASSANI - NAJIB		
Date de naissance : 12 - 02 - 53		
Adresse :		
Tél. : Total des frais engagés : 403 - Dhs		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019	Cadre réservé au Médecin	
	<p>Dr. TAHRI JOUTEY Hind Cardiologue 55 Bd Zerkouni, App 9, 10e étage rue d'agadir Casablanca - Tel.: 05 22 20 45 45 Gsm: 06 60 00 85 35</p>	
Cachet du médecin :		
Date de consultation : 30/12/2022		
Nom et prénom du malade : Kaderi Hassani Najib Age: 69 ans		
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> conjoint <input type="checkbox"/> Enfant		
Nature de la maladie : Embolie pulmonaire		
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.		

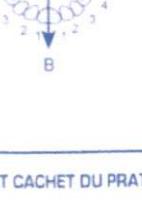
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASA

Le : 23/01/23

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
30/12/22	C2s		G	INP : 091866973 Dr. TAHRI JOUTEY Hii: Cardiologue 55, Bd Zerkouni, App 9 (en face rue d'agadir) Téléphone : Tel: 05 22 20 71 61

ANALYSES - RADIOPHARMACIES			
Cachet de signature du Laboratoire du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Panoramique Pojo			
15.52.19.99			
LAMM			

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.															
SOINS DENTAIRES 	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INPI											
COEFFICIENT DES TRAVAUX 															
MONTANTS DES SOINS 															
DEBUT D'EXECUTION 															
FIN D'EXECUTION 															
COEFFICIENT DES TRAVAUX 															
MONTANTS DES SOINS 															
DATE DU DEVIS 															
DATE DE L'EXECUTION 															
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE 															
<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553
H	25533412	21433552													
D	00000000	00000000													
B	00000000	00000000													
G	35533411	11433553													
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession															
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS															
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION															

Dr. TAHRI JOUTEY Hind

Cardiologue

Diplômée de la faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca

Diplômée de l'université Paris Descartes en cardiologie pédiatrique

Ancien médecin interne du CHU Ibn Rochd Casablanca

Ancien médecin du CHU de Limoges - France

د. طاهري جوطى هند

اختصاصية في أمراض القلب والشرايين

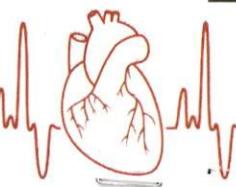
خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

دبلوم أمراض القلب للأطفال بجامعة باريس

طبيبة داخلية سابقة بمستشفى ابن رشد الدار البيضاء

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي بليموج فرنسا

Casablanca le 30/12/22



n'kaodri Hassani Najib

314.00

• Xcerelto 15 mg

1 cp (j) midi 1's

89.00

• ALTIAZEM 60 mg

1 cp x 2 (j) 1's

403.00

XARELTO 15 mg

Rivaroxaban

14 cps

P.P.V : 314.00 DH

Bayer S.A.



6 118001 090778

* VIGNETTE

ALTIAZEM® 60 mg

50 comprimés

■ PPV 89DH

1 mois

PHARMACIE CALIFORNIE
ALI ALAMI



Docteur en Pharmacie

435, Bd. Panoramique Polo

Dr. TAHRI JOUTEY Hind
Cardiologue

Casablanca - Tel: 0522.52.19.99

Zerktouni, App 9 (en face du Jagadil)
Casablanca - Tel.: 05 22 20 71 61
Gsm: 06 60 00 85 35

