

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 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.

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 648 Société : RAM

Actif Pensionné(e)

Nom & Prénom : ANNANE Rkia

Date de naissance :

Adresse : 141, rue 162 groupe "K" Blaffy

Tél. : 0667273639 Total des frais engagés : 1862 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/01/2023 Nom et prénom du malade : ANNANE Rkia Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : ACFA + Hypertension

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) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE SOUTIEN Groupe K PHARMACEUTIQUE TEL: 05 22 69 09 63 I.C.E : 000500246000026	20/11/23	1569,00 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

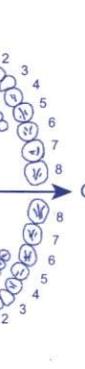
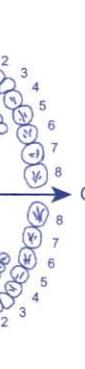
AUXILIAIRES MÉDICAUX

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	D 00000000	B 35533411	G 00000000	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>



مصحة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis

Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle
Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique
Coro-Scanner / 128 barrettes

le 20-01-2023

الدكتور محمد علاوي
Dr. Mohamed ALLAOUI
CARDIOLOGUE
DES de Cardiologie
et
Pathologie Vasculaire
de la Faculté
de
Médecine de PARIS
Ancien Interne
des
Hôpitaux de NANCY
Membre de la Société
Française de Cardiologie

Mme: Anane, Rkia.

28,70 x 3

- Effexor : 30 mg x 3/jour par jour.

+ Salficard : 140 mg : 1cp x 2/j

100,70 x 3

- Tambow : 200 mg : 1/2 x 2/j

350,00 x 3

- Roxatam 15 mg : 1cp x 1/j

13,40 x 3

- Levothyrox 50 µg : 1cp/j

61,80 x 2

- Arlocaudyl 40 µg : 1/4 x 3/j

1562.00

(Jrt de 03 mois)

Dr. ALLAOUI Mohamed
Cardiologue
20, Rue de France Ville Oasis - Casa
Tél: 0522 98 07 06 - Fax: 0522 98 83 25

CLINIQUE CARDIOLOGIQUE
CASA - OASIS
20, Rue de France Ville Oasis - Casa
Tél: 05 22 98 07 06 - Fax: 0522 98 83 25

PHARMACIE SOUFIANE
Groupe : El Soufia
Tél: 05 22 98 09 63
I.C.E : 000500246000026

PPV:28DH70
PER: 07/27
LOT: L2460

PPV:28DH70
PER: 07/27
LOT: L2460

PPV:28DH70
PER: 07/27
LOT: L2460

LOT: 22142 PER: 10/2027
PPV: 100,70 DH

LOT: 22142 PER: 10/2027
PPV: 100,70 DH

LOT: 22142 PER: 10/2027
PPV: 100,70 DH

350,00
LOT: 22142
P.P.V: 100,70
PPV: 100,70 DH

350,00
LOT: 22142
P.P.V: 100,70
PPV: 100,70 DH

350,00
LOT: 22142
P.P.V: 100,70
PPV: 100,70 DH

SQZ: 101 200322: 101 AVLOCARDYL 40MG
CP SEC B50
P.P.V: 41DH80

6 118000 010227

SQZ: 101 200322: 101 AVLOCARDYL 40MG
CP SEC B50
P.P.V: 41DH80

6 118000 010227

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160336

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160336

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160336

PHARMACIE SOUFIANE
Groupe K, Rue 144 N° 23/25
EL Oulfa - Casablanca
Tél.: 05 22 89 09 63
I.C.E : 000500216000026



مصحة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس
CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis
Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle
Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique
Coro-Scanner / 128 barrettes

Casablanca, le 20 Janvier 2023

Mme ANNANE Rkia

FACTURE N° 00253/2023

Date	Désignation	QT	Montant
20/01/2023	Consultation Cardiologique+ECG	1	300,00
			0,00
			0,00
			0,00
			0,00
			0,00
			0,00
			300,00

Arrêtée la présent facture à la somme de :
Trois Cents dirhams (300,00 dhs)

Dr ALAOUI Mohamed
Cardiologue
20 Rue de France Ville Oasis - Casa
Tél: 0522 98 07 06 - Fax: 0522 98 83 25

CLINIQUE CARDIOLOGIQUE
CASA - OASIS
20, Rue de France Ville Oasis - Casa
Tél: 0522 98 07 06 - Fax: 0522 98 83 25

ID:
D-naiss
ans,

20-Jan-2023 10:35:48

Fréq. Card. 58 BPM
Int PR: 209 ms
Dur.QRS 91 ms
QT/QTc 464/460 ms
Axes P-R-T 63 8 75

AAVAZ A = A
i. ALLADOU Mohamed
Cardiologue
Oasis - Casa
10, Rue de France
Tunis 13207
Fax: 22-20-88-83-25
121/124

