

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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.

M22- 0030934

Optique *157673* Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *2867* Société : *RAM*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EDDARI

EL MOSTAFI

Date de naissance :

18/11/1955

Adresse :

49- Rue 21 Algérie 6411

Tél. :

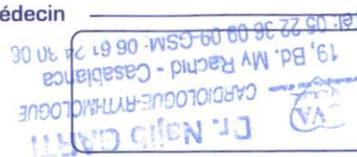
0661321595

Total des frais engagés :

.Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : *14/03/2023*

Nom et prénom du malade : *EDDARI Mostaphi* Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *HTA*

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : *14/03/2023*

Signature de l'adhérent(e) :

gk

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
16/13	2 et EC		300	
22/3			10	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/03/2023	12.17,50

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS	
	H	25533412 00000000 35533411	G		21433552 00000000 11433553
	D	00000000	B		
		00000000			
		35533411			
(Création, remont, adjonction)	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION			DATE DE L'EXECUTION	



Cardiologie Val d'Anfa

**URGENCES
24/24**

05 22 36 09 09

Dr Najib GARTI

Cardiologue - Rythmologue

Pace Maker

Défibrillateurs

Cryoablation de l'Ébrillation
auriculaire

Traitements des troubles du rythme
par Radiofréquence

Echocardiographie Doppler Couleur
Epreuve d'effort

Holter tensionnel et rythmique

Diplômé de la faculté de médecine
de Limoges (France)

Sur Rendez - Vous

Gsm : 0661 24 30 06

Casablanca, le

14/03/2023

Mr (Mme)

A: EDARE

Méthaphys

ADACEL



1 Tose

Evam



1 (4)

Nebul



1 (24)

CoSoft



fling

Naso



PL + 2

AZ1 & 0



1 (4)



Aeros



1 (4)

Bay evline



1 (4)

19, Bd. Franklin Roosevelt, Anfa (Rez de chaussée Clinique Val d'Anfa) - Casa
Patente N° 35615328 - IF 40713811 - INPE 091066621 - ICE 001584040000063

Tél : 05 22 36 09 09 - Tél / Fax : 05 22 36 08 88

E-mail : garti.naj@hotmail.fr - Site : www.cvarythmologie.com

12/17/09

15 أقراص ملمسة
primés
ulés
LOT : 104-2
PER : MAI 2024
PPV : 51 DH 70

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
ADACEL POLIO SUSP
B1 SER ADACEL®-POLIO 0.5 mL
P.P.V : 332,00 DH
Sanofi Pasteur
5 118001 082162

PPV 790 H70
PER 12 / 25
LOT 12600



* VIGNETTE
NEBILET® 5mg
28 comprimés
PPV 87DH50
V140977/00
Distribué par MSD Maroc
P.P.V: 50,10 DH
Flacon de 40 doses
Suspension pour pulvérisation nasale
NASONEX 50 µg/dose

LOT W014617 2
EXP 12 2023
PPV 126,10 DH
E14218D00