

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent

Matricule :	909	Société :	RAM / MUPRAS
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné	<input type="checkbox"/> Autre :	NP
Nom & Prénom :		FATHAT DRISSE	
Date de naissance :		21.07.45	
Adresse :		9, Rue Abdellatif Ben Youssef - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000	
Tél. :	05 22 90 29 02	Total des frais engagés :	634,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	22.05.23	Age:	
Nom et prénom du malade :			
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	LORX		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> 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 : 05/05/23 Le : 25/05/23

Signature de l'adhérent :



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
22.01.2013			CA	Dr. Houda Soudani Cardiologue Casablanca Tél: 05 248 2248

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DES SABLONS 10, Rue Al Foutat - Casablanca Télé: 05 25 49 25 00 Fax: 05 25 49 25 01 P. 35873067 N° de facture : 40436342	22/05/2023	634,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a 10x10 grid of numbered circles. The numbers are arranged in a spiral pattern, starting from 1 at the top center and increasing to 100 at the bottom center. The grid is bounded by four arrows: a vertical arrow pointing up at the top center, a horizontal arrow pointing left at the left edge, a horizontal arrow pointing right at the right edge, and a vertical arrow pointing down at the bottom center.

[Création, remont, adjonction]

Digitized by srujanika@gmail.com

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Houda MOUAD Ep GAOUI

CARDIOLOGUE

Diplôme de spécialité de la faculté de médecine de Rabat
Ancien médecin des CHU de Paris et Montpellier
Diplôme d'échocardiographie doppler de l'université de Bordeaux

Diplôme d'IRM cardiaque de l'université de Bordeaux
Diplôme d'hypertension artérielle de l'université de Strasbourg
Certificat d'étude en cardiologie de sport de l'université de Bordeaux



الدكتورة هدى معاد ڭاوي

أخصائية أمراض القلب والشرايين

خرسanche كلية الطب و الصيدلة بالرباط
طبيبة سابقة بمستشفيات باريس و مونبلير
دبلوم فحص القلب بالصدري و الدوبلرم من
جامعة بوردو

دبلوم الرئتين المفناطسي للقلب من جامعة بوردو
دبلوم ارتفاع الضغط من جامعة ستراسبورغ
شهادة دراسية في الطب الرياضي تخصص القلب
من جامعة بوردو

Ordonnance

22 MAI 2023

PPV
187DH70

PPV
187DH70

PPV
187DH70

Mr Farhat Driss

71,00

Atenor 100 1/2 vpf 1/2-0-0
71,00

Ofenz 80 1/2 vpf 0-0-1
77,00 X3

634,10

PHARMACIE DES STADES 201C
50, Rue Al Fourat - Casablanca
Tél : 05 22 25 49 25
RC : 245509 - Pte. : 3587306
IF : 40436642

R. Houda MOUAD GAOUI
Cardiologue
Casablanca
Tél : 05 22 48 22 48 / GSM : 06 61 46 02 33 / Email : dr.cardio.hmg@gmail.com