

# 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 (e)

Matricule :

36958

Société :

RAM

**Actif**

**Pensionné(e)**

**Autre :**

Nom & Prénom :

SALEM Hassan

Date de naissance :

17/03/1940

Adresse :

All. Abdellah

Tél. :

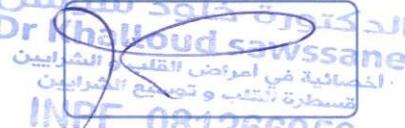
06.61.25.99.37

Total des frais engagés :

579.40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

01/08/2023

Nom et prénom du malade :

AZIMRI Aicha Age: 65ans

Lien de parenté :

**Lui-même**

**Conjoint**

**Enfant**

Nature de la maladie :

HTA / Insuffisance veineuse

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

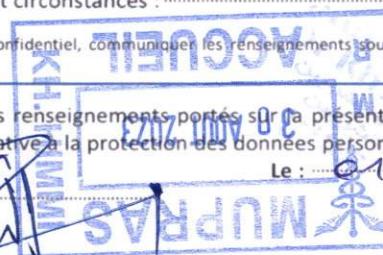
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Casablanca

Le : 01/08/2023

Signature de l'adhérent(e) :



## 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
01 08 2023	63+ E/C6	α	300 deux	INP 81266905

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>HARMACIE EL OULF</b> <del>PHARMACEUTIQUE</del> <del>PHARMAKOVA</del> <b>Dr. SVISTAKOVA YASMINE</b> 54, Bd. Oued Tansift Oulfa Casablanca Tél: 02 22 52 52 52 INPE : 092025964	1-08-23	289,40

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

#### **ADHERENT**

## **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	INP : <input type="text"/>
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>
				<b>DEBUT D'EXECUTION</b> <input type="text"/>
				<b>FIN D'EXECUTION</b> <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	B 35533411 11433553	<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession			<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/>
	.			<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/>

**Dr . Sawssane KHALLOUD**

Spécialiste en Cardiologie et Maladies Vasculaires

Cardiologie Interventionnelle

Ex Médecin à l'hôpital Militaire Med V - Rabat

Ex Médecin au CHU Mariecurie - Belgique



**الدكتورة خلود سوسن**

أخصائية في أمراض القلب والشرايين

قسطرة القلب و توسيع الشرايين

طبيبة سابقة بالمستشفى العسكري بالرباط

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي marie-curie ببلجيكا

## **Centre de Cardiologie et de Maladies Vasculaires**

**Dr . Sawssane KHALLOUD** الدكتورة خلود سوسن

**Casablanca Le :**

**الدار البيضاء في ٢١/٨/٢٠٢٣**

Dr. Sawssane Khaloud  
Cardiologist  
Casablanca, Morocco

AZHARI AIZAH

FAVURE

CS + ECG = 300 Dhs

Dr. Sawssane Khaloud  
Cardiologist  
Casablanca, Morocco

الحي الحسني، تجزئة الفردوس، شارع أم الريان المجموعة السكنية 14، رقم العمارة 76 الطابق السفلي الشقة رقم 2  
جانب مركز الشرطة الفردوس الدار البيضاء

Tel : 05 22 65 33 35 Gsm : 06 61 71 33 44 - E-mail : Khalloudiris@hotmail.fr



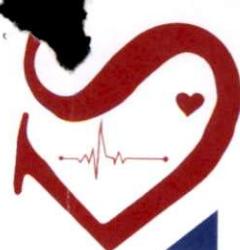
**Dr . Sawssane KHALLOUD**

Spécialiste en Cardiologie et Maladies Vasculaires

Cardiologie Interventionnelle

Ex Médecin à l'hôpital Militaire Med V - Rabat

Ex Médecin au CHU Mariecurie - Belgique



**الدكتورة خلود سوشن**

أخصائية في أمراض القلب والشرايين

قسطرة القلب و توسيع الشرايين

طبيبة سابقة بالمستشفى العسكري بالرباط

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي marie-curie ببلجيكا

## **Centre de Cardiologie et de Maladies Vasculaires**

Dr . Sawssane KHALLOUD الدكتورة خلود سوشن

Casablanca Le : 9/8/2023 الدار البيضاء في

Mme AZHAR SAJWA

69,00x2

✓ Douinm : ١٨٥٠

1cés x 3lj post. ٦٣

LOT : 230067  
DUOD : 01/2026  
P. 000H

\* Gravison : ٨٢٥٠

1cés x 3lj

do en avert  
pjt 2 semaines

PHARMACIE  
PHARMAKON  
Dr. SAWSSANE  
SAJWA  
TALIBI  
SAFAKOV

الحي الحسني، تجزئة الفردوس، شارع أم الريبع المجموعة السكنية 14، رقم العمارة 76 الطابق السفلي الشقة رقم 2  
بجانب مركز الشرطة الفردوس الدار البيضاء

Tel : 05 22 65 33 35 Gsm : 06 61 71 33 44 - E-mail : Khalloudiris@hotmail.fr



PPV: 25DH00  
PER: 09/27  
LOT: L5546

25,00 <sup>x2</sup> Tramal 50 mg gel

1 cp (außen) sans S press

63,20 x 2

✓ Zyrtec 10 → 2 cp per jsw, <sup>S</sup> <sub>1/2</sub> <sup>?</sup> 1 cp (2 Rint) <sup>?</sup>

289,40



PHARMACIE EL OULFA  
PHARMAKOVA  
Dr. SVISTAKOVA YASMINE  
N°54; Bd. Oued Tansit Oulfa Casablanca  
TEL: 05 22 91 32 92