

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0592 Société : ASPTO

Actif Pensionné(e) Autre : HAJJOU AHMED

Nom & Prénom : HAJJOU AHMED Date de naissance : 15/03/1944

Adresse : RUE JULES GROS CITE CALINA BLOLY
App. N°6 OASIS CASABLANCA

Tél. : 06 62 88 43 83 Total des frais engagés : 177048 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06 SEPT 2023

Nom et prénom du malade : Hajjou Ahmed Age : 79

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Insuffisance Veineuse Hajjou

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 : 09.09.23

Signature de l'adhérent(e) : Hajjou

 ACCUEIL 09/09/2023

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
06 SEPT 2023			300,00	Dr. Hasna RAGUADI ANGIOLOGUE - PHLEBOLOGUE ICE: 00183132200056 Annie Rd. Abdelmoumen et Al Firdose Rue 25, 5ème Etg N° E35 Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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	G
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

(Création, remont, adjonction)

A diagram of a dental arch (maxilla) with teeth numbered 1 through 8 on both the upper and lower arches. A central vertical arrow points downwards, indicating the direction of force application.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتورة حسناء الركادي
Docteur Hasnaa RAGUADI

Angiologue - Phlébologue - Lymphologue

Diplômée de Paris Descartes

Diplôme universitaire en Phlébologie

Diplôme universitaire ultrasonographie vasculaire

Diplôme universitaire en compression médicale

في أمراض الشرايين والأوردة

وعية الدموية بالصدى الملون

الدوالي بالتطبيل والحقن

Laboratoires
Pfizer S.A.

ALDACTAZINE 25MG/15MG 20 CPS
P.P.V : 39DH30
6 118000 250517

Le 06/09/2023

Casablanca le,
Read instructions carefully
before use

Mr AHMED HAJJOU

2-3 LITRES D'EAU PAR JOUR MINIMUM

30 MINUTES DE MARCHE QUOTIDIENNE

AGIDERM 2 % 1 - 1 - 1 / jr x 1 mois

ALDACTAZINE 25 / 15 MG / MG

1 - 0 - 0 / jr pendant

DEXERYL 0 - 0 - 1 / jr x 3 mois

APPLICATION JAMBES

ENROUEX 1 - 0 - 1 / jr avant repas x 15 jour(s)

TERFINE 250 MG

0 - 1 - 0 / jr pendant repas x 3 mois

Dr. PARTI Badr
Docteur en Pharmacie

Nassim El Bahr Sidi Rahal Chatii
Tél: 0522 86 38

062045018
Pharmacie Nassim El Bahr

861110

Dr. Hasnaa RAGUADI
ANGIOLOGUE - PHLEBOLOGUE
ICE: 00183172200056

Angle Bd. Abdelmoumen et Allée Persée
Imm. 295 5ème Etg N° E35 Casablanca

www.casablanca-varices.ma

المؤمن و مقر يبرسي عمارنة 295، الطابق الثامن مكتب E35 الدار البيضاء
Angle Boulevard Abdelmoumen et Allée Persée, Imm 295, 5ème étage, Bureau
Tél.: 05 22 86 46 68 Gsm: 06 68 19 37 05 E-mail: hasnaaragadi@

