

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

RAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : <u>A668</u>	Société : <u>RAM</u> <u>183898</u>	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : <u>M.KHANTAR</u> <u>FATNA</u>		
Date de naissance : <u>01/01/1944</u> casa		
Adresse : <u>HY EL HANA RUE 30 NO 11 Casablanca</u>		
Tél. : <u>0661609721</u>	Total des frais engagés : Dhs	

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Hasnaa RAGUADI
ANGIOLOGUE - PHLEBOLOGUE
ICE: 00182112200056
Angle Bd. Abdelmoumen et Aliq - 9ème
Imme. 295 5ème Etg N° E35 Casablanca
INP.: 091205781

Date de consultation : 03/11/2023

Nom et prénom du malade : M.Khantar Fatna Age: 22

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Insuffisance veineuse Majane

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 : 03/11/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 03/11/2023



Déclaration de Maladie
M23-0026985

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
03/11/23	Contrôle		G	Dr. Hasnaa RAGUADI ANGIOLOGIE - PHLEBOLOGUE ICE: 00183132200056 Angle Bd. Abdelraouf et Alteyeb Imr. 295 5ème Etg N° E35 Casablanca
INP.: 091205781				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE HAY EL HA Mme. AÏKRI Soumia 17 Marché El Hamra Hay El Ha UDPE 092030888	3.11.23	213,10

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'UDF.

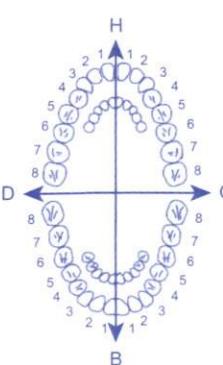
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

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

اختصاصية في أمراض الشرايين والأوردة

فحص الأوعية الدموية بالصدى الملون

علاج الدوالي بالتطليب والحقن

Casablanca le, Le 03/11/2023

Mme FATNA MKHANTAR

2-3 LITRES D'EAU PAR JOUR MINIMUM

30 MINUTES DE MARCHE QUOTIDIENNE

CARDIOASPIRINE 100 MG

0 - 1 - 0 / jr après repas x 3 mois

CRESTOR 5 MG

0 - 0 - 1 / jr après repas x 3 mois

LIXIFOR

0 - 1 - 0 / jr avant repas x 10 jour(s)

Dr. Hasnaa RAGUADI
Angle Bd. Abdelmoumen et Allée Persée
Imm. 295 5^{ème} Etage Bureau E35
Casablanca

HARMACIE HAY EL HANA
Mrse. IKRI Soufia
7, Marche El Hana
Tél: 0522864668 Gsm: 0668193706

www.casablanca-varices.ma

زاوية شارع عبد المؤمن و ممر بيرسي عمارنة 295، الطابق الخامس مكتب E35 الدار البيضاء
Angle Boulevard Abdelmoumen et Allée Persée, Imm 295, 5^{ème} étage, Bureau E35 Casablanca
Tél.: 05 22 86 46 68 Gsm: 06 68 19 37 06 E-mail: hasnaaragadi@hotmail.com

^PHARMACIE
Mme. HAVEL
7, Marché
Quai de l'Inde - Téle: 05 32 24 37 43

^PHARMACIE
Mme. HAVEL
7, Marché
Quai de l'Inde - Téle: 05 32 24 37 43

FORTÉ PHARMA
LABORATOIRES

LIXIFOR



ACTIFS 100%
D'ORIGINE
NATURELLE

1 SEULE GÉLULE
PAR JOUR



15 gélules - Sans gluten

Complément alimentaire



Lot de X1031 0727 REF. 317MA

LOT PER

Prix

99.00



3 700221 339503

30 comprimés
pelliculés



CRESTOR®

rosuvastatine

5 mg

Voie Orale

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca

Crestor 5mg cp pell b30
P.P.V : 114,10 DH



6 118001 183104

AstraZeneca