

# 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## 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 une fois par an.

## Adresses Mails utiles

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.



## **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
13/02/24	G. ECG		300 dh	Pr. ZOUBIDA AIT BEN HADDOU Professeur Agénaire Cardiologie Interventionnelle 17 Rond Point de Marseille Oasis - Casablanca +25.51 - INPE: 0910.2012

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13/2/2016	929,60

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

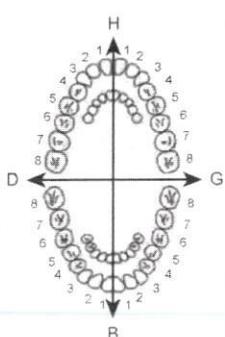
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VIOLET ADHERENT

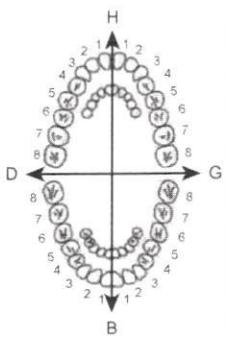
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

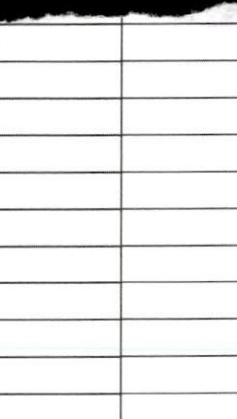
## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
D			G
25533412	21433552		
00000000	00000000		
00000000	00000000		
35533411	11433553		

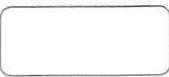


#### **(Création, remont, adjonction)**

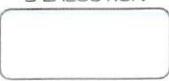
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS



DEBUT  
D'EXECUTION



FIN  
D'EXECUTION



COEFFICIENT  
DES TRAVAUX



## MONTANTS DES SOINS



DATE DU  
REVIS



DATE DE  
L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

6118001030309

TAREG 160 mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 180.30 DH

6118001030309

TAREG 160 mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 180.30 DH

6118001030309

TAREG 160 mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 180.30 DH

ologique  
onnel

ZOUBIDI MOHAMED ZINABDIN

Professeur Agrégé

Coronarographie - Angioplastie - Stimulation Cardiaque

Date : 13 - 02 - 2024

? \* Kadihi Youss

Pharmacie des GENERATIONS  
Abdelmajid BALLOUK  
53, Rue Jaber Ibn Hayare en face de la  
Commune Sidi Belyout Bd d'Anfa Casablanca  
Tel : 0522.20.73.33 / 0522.26.50.32

27.11 Cardiosupri

S.V.

- - 0



agorouat 25

1/4 - 0 - 0 .

180,30 x 4

39 Tareg 160

S.V.

- - 0

60 0

41 vit c 3ugfer

S.V.

- 0 - 0

56,32

5/ D- Cine

1 adep/3 Jew.

6/ Alprazolam

S.V.

- - 0 - 1/4

T. 929,60 X 400

Pr. ZOUBIDI Mohamed Zinabdin  
Professeur Agrégé  
Cardiologie Interventionnelle  
Rond point de Marseille Oasis - Casablanca  
+212 522 25 51 35 - INPE: 091026355

Centre Cardiologique Interventionnel

67,Rond point de Marseille, Oasis - Casablanca - Tél.:+212 522 25 51 35 / GSM : +212 669 58 10 81  
E-mail : mz\_zoubidi@yahoo.fr / mz\_zoubidi@centrecardiologie.com / www.centrecardiologie.com

Name: KADIRI Yamina	Frequency: 1000Hz	PR Interval: 165 ms	Prompt:
Sex: BedNo.:	Sample Time: 30s	QT Interval: 389 ms	
Age: Date: 13/02/2024 15:28:12	HR: 80bpm	QTc Interval: 448 ms	
SN: 0007848 Section:	P Interval: 130ms	P Axis: 56.20°	
Cli No.: CaseNo.:	QRS Interval: 75 ms	QRS Axis: 46.80°	
	T Interval: 186 ms	T Axis: 81.00°	

M. ZOUBIDI Mohamed Zinadine  
Professeur Agrégé  
Cardiologie Interventionnelle  
Point de Marseille Oasis - Casablanca  
22.25.51.35 - INPE: 09102695  
Doctor: PR MZ ZOUBIDI

