

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

- Reclamation : 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 : 10366 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BENDAOUA HASSAN

Date de naissance : 22-11-1955

Adresse : LOT ILHAM Rue 7 n° 57 N.H. CASA

Tél. : 06 18 27 09 75 Total des frais engagés : 787,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 29 Fevr 2024

Nom et prénom du malade : BENDAOUA HASSAN Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Réhabilité

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 :

Le : / /

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
22/02/2024	Contrôle Général	24	240,00	Dr. HOUAKHI CHAOUKI
29 Fevr 2024	CS + ECG	300,00	0	Dr. HOUAKHI CHAOUKI

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. HOUAKHI Rue 65 Lot 1 Casablanca - Tel: 06 22 90 65 89	29/02/2024	478,80

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
		100,00	0,5

AUXILIAIRES MEDICAUX

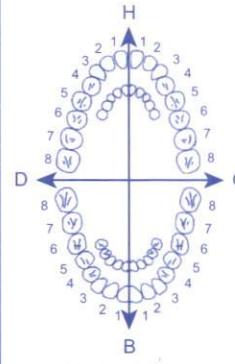
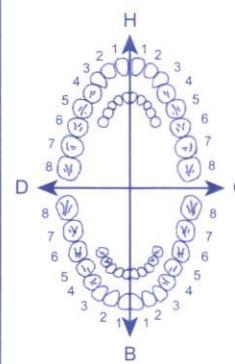
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
	D	00000000	B	00000000
		35533411		11433553
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES :

ECG, HOLTERS : TENSIONNEL ET RYTHMIQUE,

ECHO-DOPPLER CARDIAQUE ET VASCULAIRE, ADULTES ET ENFANTS

تخطيط القلب - فحص بالصدى للكلب وتشخيص الأوعية بالدولبيتر - تسجيل الضغط الدموي والقلب 24 ساعة - اختبار الجهد

الدكتورة شيماء هواري

Dr Chaymaa HOUARI

اختصاصية في أمراض القلب لدى الكبار والصغار

Médecin Spécialiste en Maladies Cardiovasculaires

Lauréate de la faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca

Diplômée en Echodoppler Cardiaque de l'Université Bordeaux - Segalen

Diplômée en Cardiologie Pédiatrique de l'Université Paris Descartes

Diplômée en Exploration Vasculaire non Invasive de l'Université Paris Sud

Ancien Médecin des Hôpitaux de Paris - France

29 FEV 2024

Mr HASSAN BENDOULA

1) ASKARDIL 75MG, comprimé dispersible : 0 - 1 - 0 x 3 mois

2) VASTAREL 35 MG, Comprimé pelliculé à libération modifiée : 1 - 0 - 1 x 3 mois

Dr. CHAYMAA HOUARI
Praticien en Cardiologie et en Exploration Vasculaire
Spécialiste en Maladies Cardiovasculaires
Diplômée en Echodoppler Cardiaque de l'Université Bordeaux - Segalen
Diplômée en Cardiologie Pédiatrique de l'Université Paris Descartes
Diplômée en Exploration Vasculaire non Invasive de l'Université Paris Sud
L'assassinat de Dr. CHAYMAA HOUARI
Rue 65 La Rabta Casablanca
Lotissement 3 El Oulfa
Bd Oued Oum Rabii
Tél. : 0522 90 64 47 - Fax : 05 22 90 65 78 - Email : centrecardiohouari@gmail.com

INP : 091204834

حي الولفة - شارع أم الريـع - قرب "مختبر كريم لاب" رقم 37 الطابق الأول الدار البيضاء

Lot. EL Oulfa, Bd Oued Oum Rabii en face du Laboratoire " KARIMLAB " G/P N° 37, 1^{er} étage Casablanca

Tél. : 0522 90 64 47 - Fax : 05 22 90 65 78 - Email : centrecardiohouari@gmail.com

137,20

VASTAREL® 35 mg

Dichlorhydrate de triméthazidine
60 Comprimés pelliculés

6 118000 100218

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés dispersibles

PPU 22DH40
EXP 09/2025
LOT 36008 4

أسكارديل®

30 قرصاً متحللاً
ASKARDIL® 75 mg
30 comprimés dispersibles

6 118000 033189

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés dispersibles

PPU 22DH40
EXP 09/2025
LOT 36008 4

أسكارديل®

30 قرصاً متحللاً
ASKARDIL® 75 mg
30 comprimés dispersibles

6 118000 033189

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés dispersibles

PPU 22DH40
EXP 09/2025
LOT 36008 4

أسكارديل®

30 قرصاً متحللاً
ASKARDIL® 75 mg
30 comprimés dispersibles

6 118000 033189

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés dispersibles

137,20

VASTAREL® 35 mg

Dichlorhydrate de triméthazidine
60 Comprimés pelliculés

6 118000 100218

أسكارديل®

30 قرصاً متحللاً
ASKARDIL® 75 mg
30 comprimés dispersibles

6 118000 033189

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés dispersibles

137,20

VASTAREL® 35 mg

Dichlorhydrate de triméthazidine
60 Comprimés pelliculés

6 118000 100218