

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## nditions 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## éducation :

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.

## entaire :

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.

## aladie 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

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 773 Société : RAT 39 L1/1

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : AREM MOHAMED

Date de naissance : 1947

Adresse : 44 Rue 18 Janila 5 CD CASABLANCA

Tél. : 05 22 57 73 88 Total des frais engagés : 16665,40 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. JARDANEH HASSAN  
CARDIOLOGUE  
INP: 091080481

Date de consultation : 07.09.2020

Nom et prénom du malade : Arem Ahmed Age : 70

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : HTA, ACPA

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 : 09.10.2020

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 attestant le
07/09/2024	Acte de vente	1/16	3000	DRS
25/09	Acte de vente			

DR. JARDANEH HASSAN  
de la  
Actes  
CARTOLOGUE  
INP: 091080481

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/09/2020	4365,40

## 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	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## 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 la

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		Coefficient des travaux
	D 00000000	B 35533411	G 00000000 11433553	
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISÉ ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

# عيادة أمراض القلب والشرايين والظفط الدموي

Docteur JARDANEH Hassan  
CARDIOLOGUE

Spécialiste des Maladies du Coeur  
des Vaisseaux et de l'Hypertension Artérielle

Diplômé de la Faculté de Médecine de Caen - France  
et de Bruxelles - Belgique

Ancien Attaché des Hôpitaux de Bruxelles  
Echo Système Cardiaque  
Dr. Hassan JARDANEH



الدكتور حسن جردانه  
اختصاصي

أمراض القلب والشرايين والظفط الدموي

خريج كلية الطب بكان - فرنسا

وبروكسيل بيلجيما

طبيب ملحق سابق بمستشفيات بروكسيل

فحص القلب بالصدى بالألوان

Casablanca, le :

07/09/2020

1) Azen 200 mg (101.80x3)  
305.40  
2) Coveryl 50 mg le matin (750 x3)  
237.90  
3) Takor 10 mg le soir 3 mo (750 x3)  
237.90  
4) Xarelto 15 mg 3 mo  
(2300x7) 3703.90  
5) Digoxine 0,25 mg (2500x2) 50.00  
6) Léman 20 mg 3 mo  
7) Aplicatine 1 tube  
4365.886.00 Avenue Idriss El Harti - Derb Douam - Cité Djemaa - (Ben M'sik) - 1er étage  
CASABLANCA - Tél. & Fax : 0522 55 12 12

**XARELTO 15 mg**

Rivaroxaban

14 cps

P.P.V. : 529,00 DH

Bayer S.A.



**XARELTO 15 mg**

Rivaroxaban

14 cps

P.P.V. : 529,00 DH

Bayer S.A.



**XARELTO 15 mg**

Rivaroxaban

14 cps

P.P.V. : 529,00 DH

Bayer S.A.



**XARELTO 15 mg**

Rivaroxaban

14 cps

P.P.V. : 529,00 DH

Bayer S.A.



**TAHOR 10MG 28 CPS**

P.P.V. : 79DH00

6 118000 250340

**TAHOR 10MG 28 CPS**

P.P.V. : 79DH00

6 118000 250340

**TAHOR 10MG 28 CPS**

P.P.V. : 79DH00

6 118000 250340

Laboratoires  
Pfizer  
S.A.

Laboratoires  
Pfizer  
S.A.

Laboratoires  
Pfizer  
S.A.



6 118001 040117

**DIGOXINE 0,25 mg**

(Digoxine),

30 comprimés

BOTTU S.A. PPV: 25 DH 00



6 118001 040117

**DIGOXINE 0,25 mg**

(Digoxine),

30 comprimés

BOTTU S.A. PPV: 25 DH 00

**XARELTO 15 mg**

Rivaroxaban

14 cps

P.P.V. : 529,00 DH

Bayer S.A.



**XARELTO 15 mg**

Rivaroxaban

14 cps

P.P.V. : 529,00 DH

Bayer S.A.



**XARELTO 15 mg**

Rivaroxaban

14 cps

P.P.V. : 529,00 DH

Bayer S.A.



**XARELTO 15 mg**

Rivaroxaban

14 cps

P.P.V. : 529,00 DH

Bayer S.A.

