

## 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 renouvelée 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.

N° W19-440261

48910

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 702 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : ELNAROURI Miloud

Date de naissance : 01-01-1948

Adresse : 51, Rue HASSANE II Hy El HANA - Casablanca

Tél. : 06 62 84 3603 Total des frais engagés : 1874,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/11/2020

Nom et prénom du malade : ELNAROURI Miloud Age :

Lien de parenté :  Lui-même  conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

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 : 01/11/2020

Signature de l'adhérent(e) : Miloud ELNAROURI

ACCUEILLI

DR Nourredine

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie SOPHIA Imme. Béchara El Khoury - Slatine Bd. Ihsan Bey - CASA Tél : 01 36 0 24 24	31/11/20	224' 00- 200' 00-

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

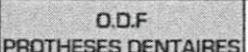
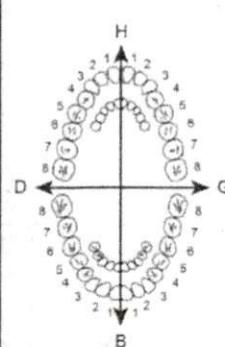
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Seins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	21/01/2010					1000 € HT

#### VOLET ADHERENT

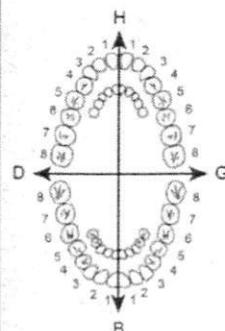
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

### [Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## COEFFICIENT DES TRAVAUX

## MONTANTS DES SOINS

## DEBUT D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

## COEFFICIENT DES TRAVAIL

## MONTANTS DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

**Dr Nourad JARDI**

**Cardiologue**



**الدكتورة نهاد جري**

**أخصائية في أمراض القلب والشرايين**

- Lauréate de la Faculté de Médecine de Casablanca
- Ancien Médecin à l'Hôpital Cheikh Khalifa de Casablanca
- Ancien Interné des CHU Ibn Rochd de Casablanca et de Nancy
- Diplômée en Echocardiographie Doppler de l'Université Bordeaux II
- Diplômée en Ultrasonographie Vasculaire de l'Université Pierre et Marie Curie - Paris VI

- خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
- طبيبة سابقاً بمستشفى الشيف
- طبيبة داخلية سابقاً بمستشفى نانسي بفرنسا
- معة بوردو بفرنسا
- دبلوم فحص القلب بالصدى من مدي من جامعة بيرير
- دبلوم فحص الشرايين والأوعية
- ومربي كري بباريس

Casablanca, le

03/11/2022

دار البيضاء في

Nom et Prénom :

Dr El Nardini Nourad

Lot n° / Batch n°

2019BB/1  
06/2023

Date d'exp.

PPC 129,00 DH

129,00

Shanti GS

AS

1 ampli (AS)

AS R 2

Extramaf

AS

1 ampli le AS

COOPER PHARMA  
PPC: 95,00 DH

1 ampli

Bas de contention

Forc 2

100 dh

Bandlettes One call

25 (200)

PARAFARMA  
Parapharmacie-Esthétique  
78, Bd. Oum Rabia - Q. Sidi Abdellah  
CASABLANCA - Tel: 0522.93.5.90

200 dh  
Pharmacie SOPHIA  
Mme. Bouchra El Boudjoudi  
214, Bd. Ibnou Sina - CASA  
Tél: 022.36.01.24

Dr Nourad JARDI  
Cardiologue

05 22 89 54 25 / Urgences : 06 88 68 68 68 المستعجلات : dr.jardinouhad@gmail.com

3 Boulevard Oum Rabia, 2ème étage Oulfa, Hay Hassani - Casablanca شارع أم الريبيع، الطابق الثاني،

IF : 18728957 - ICE : 001547343000027 - Patente : 36045002

# PARAPALM

Facture N°:

Date \_\_\_\_\_

83/20  
No: 3.11-222

### Client:

ELMAROURI, Nabil Date 03.11.20

Angle Bd Oum Rabii et rue N°12, Résidence Souad en face Service des Mines, Hay Hassa

Ouqrtier Mazola - Casablanca -Tél.: 05 22 93 57 95

R.C.: 389938 - P. gente: 35020373 - I.F.: 51303949 - C.N.S.S: 8663727

**ALT MEDICAL sarl**votre partenaire santé

84, Rue Salim Cherkaoui, Quartier des hopiteux, casablanca

RC: 301495 ; CNSS: 6235627

BANQUE: ATTIJARI WAFABANK; COMPTE N°: 103B000000191

TEL / FAX : (212) 05 22 27 60 31

MOBILE : (212) 06 58 95 71 74

E-mail : alt.medical.sarl@gmail.com

24/11/2020

CLIENT

**MR EL MAROUFI MILLOUD****FACTURE N°2411/20/029**

Désignation	Quantité	P.U HT	Total HT
BAS DE CONTENTION FORCE II	2	500,00	1 000,00
		TOTAL H T	1 000,00
		TVA 20 %	200,00
		TOTAL TTC	1 200,00

Arretée la presente FACTURE à la somme de: MILLE DEUX CENT DIRHAMS TTC,

Signé



05

Blood Glucose Test Strips  
**On-Call® Extras**

REMBOURSÉ  
par la  
MUTUELLE

Blog

## pooling

La gamme de test strips de glycémie de la gamme Easyline.

• <b>50 Bandelettes</b>	Mode d'emploi
• <b>50 Tapis ronron</b>	
• <b>Hydroboxe Cappuccino</b>	
• <b>Hydroboxe Cappuccino</b> non aspiré pour amélioration du processus de préparation	
• <b>Hydroboxe Cappuccino</b> avec aspiré pour amélioration du processus de préparation	

ACON.  
ACON.  
Distributeur exclusif  
Serge Pharamis

www.acondidaletsecreta.com  
San Diego, CA 92121, USA  
1250 Mesa Rim Road  
© 2013 Acordida Letsecreta, Inc.

30175 Hanover Germany  
SCHIFFERBUCHEN 41  
MDS GMBH  
REP