

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 |

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 : 713

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AZEM MOHAMED

Date de naissance : 1947

Adresse : 44 Rue 18 Jamila 5 CD CASABLANCA

Tél. : 05 22 57 73 88

Total des frais engagés : 4120.72 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. JARDANEH HASSAN
CARDIOLOGUE
NP: 091080481

Date de consultation : 10/03/2020

Nom et prénom du malade : Azem Amara

Age : 70

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA, ACP

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 11/03/2020

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
10/03/2020	CC ECA	RT6	-300 24	DR. JARDANEH HASSAN CARDIOLOGUE NIR-091080481

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
pharmacie BENMOUSSA 6, Av. Cdt. A. M. mila 3 : 0522 37 38 67 - CASABLANCA	10/03/2020	3 880,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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'ORL.

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
	P

[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 TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

عيادة أمراض القلب والشرايين والطفط 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 Hopitaux de Bruxelles
Echo - Doppler Couleur Cardiaque



الدكتور حسن جردانه
اختصاصي

أمراض القلب والشرايين والطفط الدموي

خريج كلية الطب بكان - فرنسا

وبروكسيل بيلجيما

طبيب ملحق سابق بمستشفيات بروكسيل

القلب بالصدى بالألوان

Dr HASSAN JARDANEH
386 BD DRSS HARTI
20450 CASABLANCA
TEL: 0522 55 12 12

Casablanca, le :

10/03/2020

1) Agen Anna
25,00 Digoxine 0,25 (GIK)
1/2 g/j 3 mois
2) Coversyl 50
437,75 1 g/j le matin 3 mois
3) Takor 10 mg 79,00 x 3 le soir 3 mois
237,00 1 g/j
4) Xarelto 15 mg 1326,00 x 2 a midi 3 mois
2652,00 1 g/j
529,00
3880,70

صيدلية بنموسى
Pharmacie BENMOUSSA
26, Av. Cdt. Driss El Harti
Jamila 3 - Cité Djémâa
Tel. : 0522 37 38 67 - CASABLANCA

Dr HASSAN JARDANEH
386 BD DRSS HARTI
20450 CASABLANCA
TEL: 0522 55 12 12



6 118001 040117

DIGOXINE 0,25 mg

(Digoxine)

30 comprimés

BOTTU S.A.

PPV: 25 DH 00

XARELTO 15 mg

Rivaroxaban

42 cps

P.P.V. : 1326,00 DH

Bayer S.A.



6 118001 090785

XARELTO 15 mg

Rivaroxaban

42 cps

P.P.V. : 1326,00 DH

Bayer S.A.



6 118001 090785

XARELTO 15 mg

Rivaroxaban

14 cps

P.P.V. : 529,00 DH

Bayer S.A.



6 118001 090778



6 118000 260340

TAHOR 10MG 28 CPS

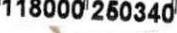
P.P.V. : 79DH00



6 118000 260340

TAHOR 10MG 28 CPS

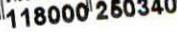
P.P.V. : 79DH00



6 118000 260340

TAHOR 10MG 28 CPS

P.P.V. : 79DH00



6 118000 260340

Laboratoires
Pfizer S.A.

Laboratoires
Pfizer S.A.

Laboratoires
Pfizer S.A.

145,90

145,90

145,90