

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'honnête 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

N° W19-585659

58970

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : 2362	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : NATI ABDESSAMAD		
Date de naissance : 01/03/1952		
Adresse : 123, RES. SEKKAT, Rue Abou El WAQT Bourgogne.		
Tél. 0664368870	Total des frais engagés :	
Dhs		

Cadre réservé au Médecin		
 NATI ABDESSAMAD 6ème étage 191 P. Abdellah Casablanca Tel: 05 22 48 22 48 05/01/2021		
Cachet du médecin :		
Date de consultation :		
Nom et prénom du malade : NATI ABDESSAMAD		
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant		
Nature de la maladie : ombolie pulmonaire		
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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : **29/01/2021**

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
23 JAN. 2021	CS - ECA	300	300	INP : 09114463506 Dr. Riuji HUANG Strichmoulin 12ème Etage N° 6 Castiblanca - 22 APR 22 48

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/01/2021	4004,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

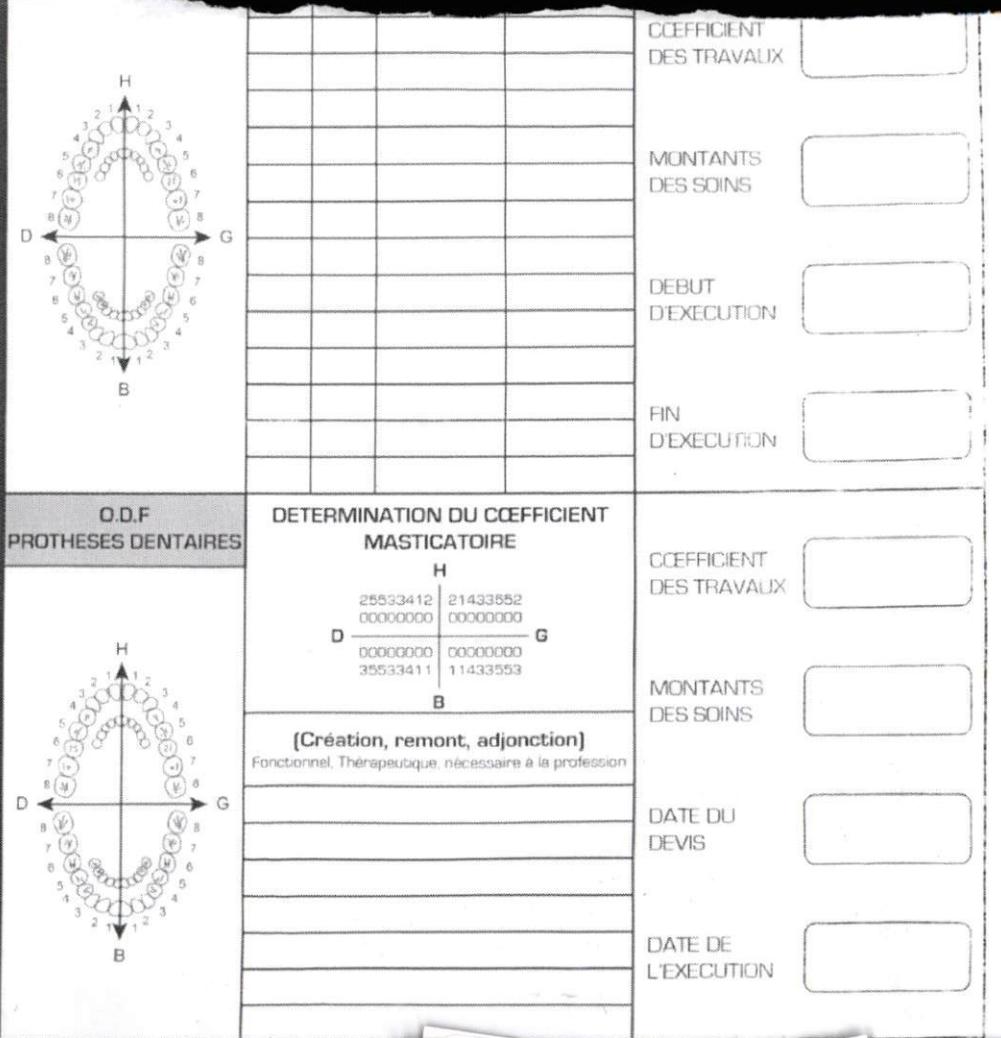
* Il est entendu que

P.P.V : 101.80 DH

onné par la fourniture de tous

la Mutuelle.

Terminé hors de la portée
PPU: 79,50 DH
PER: 07/2023
LOT: 12820011



VISA ET CACHET DU PRATICIEN

PPV: 95DH50
PER: 08/21
LOT: H2670-1

01090792

529,00 DH
20 mg

09018001

RELT0 20 mg
dexamethasone
P.V. : 529,00

20100814_19

XARELTO 20 mg
P.P.V.: 529,00
14 CPS
RIVAROXABAN
Bayer S.A.

1000

XAPETIOZ
Rivaroxaban
P.P.V.: 5
14 cps

Dr. Houda MOUAD Ep GAOUI
CARDIOLOGUE

Diplôme de spécialité de la faculté de médecine de Rabat
Ancien médecin des CHU de Paris et Montpellier
Diplôme d'échocardiographie doppler de l'université de Bordeaux

Diplôme d'IRM cardiaque de l'université de Bordeaux
Diplôme d'hypertension artérielle de l'université de Strasbourg
Certificat d'étude en cardiologie de sport de l'université de Bordeaux



الدكتورة هدى معاد ڭاوي

أخصائية أمراض القلب والشرايين

خريجة كلية الطب والصيدلة بالرباط
طبيبة سابقة بمستشفيات باريس و مونبلييه
دبلوم فحص القلب بالصدى والدوبلير من جامعة بوردو

دبلوم الرنين المغناطيسي للقلب من جامعة بوردو
دبلوم ارتفاع الضغط من جامعة سترايسبرغ
شهادة دراسية في الطب الرياضي تخصص القلب من جامعة بوردو

Ordonnance

29 JAN. 2021

