

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

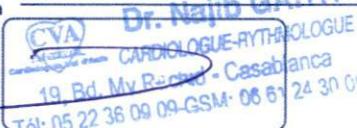
- Réclamation : contact@mupras.com
 Prise en charge : pec@mupras.com
 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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° W19-491716

75313

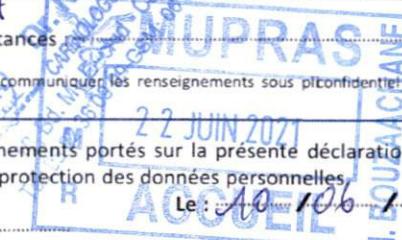
<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 345	Société : R. A. M.		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre : VEUVE	<input type="checkbox"/>
Nom & Prénom : EDDOUSSI Khaddoury			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. : 0664697733		Total des frais engagés : Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
			
Date de consultation : 10/06/2021			
Nom et prénom du malade : EDDOUSSI Khaddoury			
Age: 50			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : HTA			
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 : 10/06/2021



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
10/06/2014	Co +		30000	IND 09/06/2014 091066621
20/01				DR. CNA. PROLOGUE 09/06/2014 - Casablanca 09/06/2014 091066621

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 ARMACIE DE L'AVENIR Mme Doudi d'Med El Malnassi Bourgogne blanche Tél. 05 22 27 22 31	10/06/2021	377,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 l'ODF

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



0
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70
LOT : 21E002
PER.: 09 2022
6 118000 061847

0
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70
LOT : 21E002
PER.: 09 2022
6 118000 061847

Dr Najib GARTI
Cardiologue - Rythmologue

Pace Maker

Défibrillateurs

Cryoablation de la Fibrillation
auriculaire

Traitement des troubles du rythme
par Radiofréquence

Echocardiographie Doppler Couleur
Epreuve d'effort

Holter tensionnel et rythmique

Diplômé de la faculté de médecine
de limoges (France)

Sur Rendez - Vous
Gsm : 0661 24 30 06

Casablanca, le

10/6/2021

Dr. Najib GARTI
Cardiologue - Rythmologue
19, Bd. Franklin Roosevelt - Casablanca - Tel. 05 22 36 09 09

- Digoxine



9200X3 Coversyl 5

30P X3 Kardegi 75

50T X2 Cardizil 2.5



PHARMACIE DE L'AVENI
Mme D'Aoudi
190, Bd Med El Melhaoui Bourgogne
Casablanca - Tel. 05 22 21 22 31

0
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70
LOT : 21E002
PER.: 09 2022
6 118000 061847

19, Bd. Franklin Roosevelt, Anfa (Rez de chaussée Clinique Val D'anfa) - Casa
Patente N° 35615328 - IF 40713811 - INPE 091066621 - ICE 001584040000063

Tél : 05 22 36 09 09 - Tél / Fax : 05 22 36 08 88

E-mail : garti.naj@hotmail.fr - Site : www.cvarythmologie.com

PPV:92,00 DH

PPV:92,00 DH

Médicament soumis à une surveillance particulière pendant le traitement.
Médicament soumis à prescription initiale réservée aux spécialistes en cardiologie et
en médecine interne.

دواء خاضع لمراقبة خاصة أثناء العلاج

دواء خاضع لوصف أولي خاص للمختصين في أمراض القلب والطب الباطني

Respecter les doses prescrites

يجب التقيد بالجرعات الموصوفة

Liste I - Uniquement sur ordonnance
القائمة 1 - يصرف فقط بناء على وصفة طبية



CARDENSIEL + GROSSESSE = DANGER
كاردونسيال + الحمل = خطر

Ne pas utiliser chez :
- l'adolescente ou la femme en
âge de procréer et sans
contraception efficace,
- la femme enceinte,
sauf en l'absence d'alternative
thérapeutique

لا يستعمل لدى :
- المرأة التي لم تنتهي من
الإنجاب دون استعمال وسائل
منع الحمل الفعالة.
- المرأة الحامل، إلا في حالة عدم
وجود بديل ملائم.



Com

Cardensiel 2,5mg B30

PPV: 50,70 DH

7862160238

Médicament soumis à une surveillance particulière pendant le traitement.
Médicament soumis à prescription initiale réservée aux spécialistes en cardiologie et
en médecine interne.

دواء خاضع لمراقبة خاصة أثناء العلاج

دواء خاضع لوصف أولي خاص للمختصين في أمراض القلب والطب الباطني

Respecter les doses prescrites

يجب التقيد بالجرعات الموصوفة

Liste I - Uniquement sur ordonnance
القائمة 1 - يصرف فقط بناء على وصفة طبية



CARDENSIEL + GROSSESSE = DANGER
كاردونسيال + الحمل = خطر

Ne pas utiliser chez :
- l'adolescente ou la femme en
âge de procréer et sans
contraception efficace,
- la femme enceinte,
sauf en l'absence d'alternative
thérapeutique

لا ينصح أبداً
- المرأة التي لم تنتهي من
الإنجذب دون استعمال وسائل
منع الحمل الفعالة.
- المرأة الحامل، إلا في حالة عدم
وجود بديل ملائم.



Com

Cardensiel 2,5mg B30

PPV: 50,70 DH

7862160238