

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

## ditions 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.

## ptique :

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.

## ntaire :

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 10295

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

CHAOUB BOU AZZA

Date de naissance :

01/01/1958

Adresse :

Bld. M. N° 7 Hay demia.

Tél. : 0662.39.48.25

Total des frais engagés : 4530,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

CHAOUB BOU AZZA 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 : 01/07/2022

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 du Médecin attestant le Paiement des Actes
25/10/2020	S + ECG		250,00	Dr. Mohamed SAADAOUI Institut de Cardiologie Interventionnelle 720, Bd. Modibo Keita - Casablanca 0522.80.00.00 - Fax : 0522.82.16.12

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/10/2020	4230,00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS				DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION				COEFFICIENT DES TRAVAUX	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				MONTANTS DES SOINS
	H	25533412	21433552		
	D	00000000	00000000		
	B	00000000	00000000		
	G	35533411	11433553		
DATE DU DEVIS	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				



CARDIO  
RADIO  
CATHLAB

CARDIOLOGIE  
INTERVENTIONNELLE  
CARDIOLOGIE INVASIVE  
CONGENITALE ET  
PEDIATRIQUE

RADIOLOGIE  
INTERVENTIONNELLE

RYTHMOLOGIE

STIMULATION  
CARDIAQUE

EXPLORATIONS  
NON INVASIVES

- Echo-Doppler cardiaque
- Echo-Doppler vasculaire
- Echographie de stress
- Echocardiographie transoesophagienne
- Holter tensionnel
- Holter rythmique
- Epreuve d'effort

SECRÉTARIAT & PRISE DE  
RENDEZ VOUS

• Tél.: 05.22.80.00.00 (L.G.)

ADMINISTRATION

8h - 17h  
06 62 15 45 04

• Garde de salle de cathétérisme 24/24  
06 62 17 20 65

• Infirmière de garde 24/24  
06 62 48 23 97

• Tél.: 05.22.85.14.14  
• Fax.: 05.22.82.16.12  
• Adresse Electronique:  
cardiokt@gmail.com

URGENCES 24h/24:  
05 22 80 00 00

# مَعْهُدُ امْرَاضِ الْقَلْبِ وَالشَّرَائِبِ

Institut de Cardiologie et d'Angéiologie



25 juin 2020

CHAOUB BOUAZZA

278,00 X3 COPLAVIX 75 MG /100 MG

1CP PAR JOUR

159,90 X3

TAHOR 40MG

1 comprimé soir

54,10 X3

CARDENSIEL 2.5 MG

1CP PAR JOUR

86,21 X3

UPERIO 200MG

1 comprimé X2 par jour

28,00 X6

GLUCOPHAGE 1000 MG 30 CPS 6 boit

1 comprimé Matin et 1 Soir

Traitement pendant : 3 Mois

5 = 4230,00

Dr. Mohamed SAADAOUTI  
Cardiologue Interventionnel  
Institut de Cardiologie et d'Angéiologie  
728, Bd. Modibo Keita - Casablanca  
Tél. : 0522.80.00.00 - Fax : 0522.82.16.12

مصحة دار السلام، 728 شارع موبوكونتا الدار البيضاء، 20100 Casablanca

Tél.: 05 22 80 00 00 (L.G.) • Tél.: 05 22 85 14 14 • Fax : 05 22 85 16 12 • E-mail : cardiokt@gmail.com

• IF : 1088015 • Patente : 36350001 • ICE : 001699719000033 • Compte : 129V000341 / AWB.

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebâ Casablanca  
Copivax 75mg/100mg  
b30 cp  
**P.P.V : 278,00 DH**



6 118001 082018

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebâ Casablanca  
Copivax 75mg/100mg  
b30 cp  
**P.P.V : 278,00 DH**



6 118001 082018

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebâ Casablanca  
Copivax 75mg/100mg  
b30 cp  
**P.P.V : 278,00 DH**



6 118001 082018

TAHOR 40MG 28 CPS  
P.P.V : 159DH90

Laboratoires  
Pfizer  
S.A.



6 118001 170791

TAHOR 40MG 28 CPS  
P.P.V : 159DH90

Laboratoires  
Pfizer  
S.A.



6 118001 170791

TAHOR 40MG 28 CPS  
P.P.V : 159DH90

Laboratoires  
Pfizer  
S.A.



6 118001 170791

6 118001 100859

Cardensiel® 2,5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 54,10 DH

82691298

6 118001 100859

Cardensiel® 2,5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 54,10 DH

82691298

6 118001 100859

Cardensiel® 2,5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 54,10 DH

82691298

UPERIO® 200 mg

Comprimé pelliculé.

Boite de 56.

PPV : 862 DH



6 118001 031733

UPERIO® 200 mg

Comprimé pelliculé.

Boite de 56.

PPV : 862 DH



6 118001 031733

UPERIO® 200 mg

Comprimé pelliculé.

Boite de 56.

PPV : 862 DH



6 118001 031733

28,00

Glucophage® 1000mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 081333

28,00

Glucophage® 1000mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 081333

28,00

Glucophage® 1000mg

30 comprimés pelliculés



28,00

Glucophage® 1000mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 081333