

# 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.

## Biologie 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.

## 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.

## 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

Reclamation : 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 à caractère personnel.

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4953

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHEUIQ HOUSSINE

Date de naissance : 01-01-1981

Adresse : 12ES CHABAB ZONE D Imm.9 Apt M

AIN SERBA

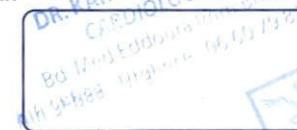
CASABLANCA

Tél. : 0661302886 Total des frais engagés : 1028,40 Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 29/11/2021

Nom et prénom du malade : CHEUIQ HAFIDA

Age : 1961

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : HTA, Selvén / Délit

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 : 29/11/2021

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
29/11/2021	(REC)		309.00	DR. KARIM CHEHAB DENTISTE - RADILOGUE Bd Hassan II, 1000 Tanger 2038 Ain Sebaa, Maroc 650 00 92 90 Kar

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE ATHINA N°7 Lot Chabab Groupo. C. Télé : 05 22 73 74 73</i>	29/11/2021	428.60

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

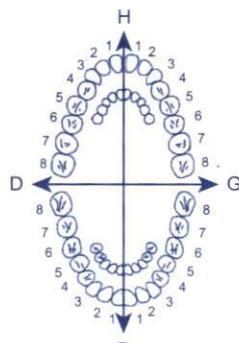
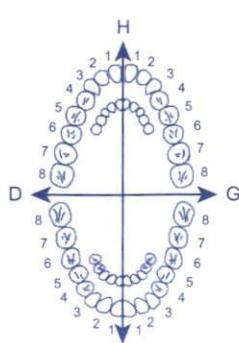
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

# عيادة أمراض القلب والشرايين

## Cabinet de Consultations et d'explorations Cardio-Vasculaires

Consultation sur Rendez-vous

**Dr. Karim CHERKAOUI**  
**CARDIOLOGUE**

Diplômé de la Faculté de médecine  
PARIS V et VI

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris  
Ancien Cardiologue à la C.N.S.S.



**الدكتور كريم الشرقاوي**

اختصاصي في أمراض القلب

خريج جامعة الطب بباريس IV

طبيب داخلي سابق بمستشفيات باريس

طبيب سابق بمصحة الضمان الاجتماعي

### ORDONNANCE

Casablanca ,le

29/11/2024

الدار البيضاء

PPV : 182DH10

Dr. Cherkaoui HAFIDA

182.10x

Suhad 160 / 5 / 12,5

141

AS

3 mo

182,10

182,10

182,10

PHARMACIE ATHINA  
N 7 Lot Chabab Groupe C2  
Ain Sebaa CASABLANCA  
INPE : 092067115  
Tél : 05 22 73 74 73

DR KARIM CHERKAOUI  
CARDIOLOGUE  
05 22 34 27 08 - 05 22 34 27 09  
Boulevard Mohamed Eddourra, Résidence El Hamd Imm BR III B, 2<sup>ème</sup> Etage N° 3 - Ain Sebaâ - Casablanca

شارع محمد الدرة، إقامة الحمد عماره ب رIII ب، الطابق الثاني رقم 3، عين السبع ، الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 34 27 08 - الفاكس :

Boulevard Mohamed Eddourra, Résidence El Hamd Imm BR III B, 2<sup>ème</sup> Etage N° 3 - Ain Sebaâ - Casablanca Tél : 0522 34 27 08 - Fax : 0522 34 27 09

URGENCES

0660.79.81.90

الإستعجالات

ECG

Dr Karim CHERKAOUI

NOM: BOUGAJDI HAFIDA ID : Sexe : Femme Age : Date : 29-11-2021

10mm/mV 25mm/s

