

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

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

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 01220		Société : EX 119 et 147	
<input type="checkbox"/> Actif <input type="checkbox"/> Pensionné(e)		<input type="checkbox"/> Autre : ND	
Nom & Prénom : HADINE AHMED			
Date de naissance : 1950			
Adresse : Resi - RADOU AL AZZAR TM 1 B 302 MAAFI ET TAN TAN - CASA			
Tél. : 0664169262 Total des frais engagés : 6492,00			
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : Dr. Ilham EL JAOUI Cardiologue 58 Rue Moussâib ibn Noussâib 1er Etage Casablanca - Tel: 05 22 27 15 28			
Date de consultation : 28/01/2022			
Nom et prénom du malade : Hadine Ahmed			
Age: 72			
Lien de parenté : Q Lui-même			
<input type="checkbox"/> Conjoint			
Nature de la maladie : cardiopathies ischémiques			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : AVC			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'adjudicataire : CASA			
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.			
Fait à : CASA			
Le : 05/02/2022			
Signature de l'adhérent(e) : Amel			



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
23/01/2022	Cs		300,00dh	INP : 091177131
				Dr. Niham EL JAOUNI Cardiologue 22 27 15 28

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MANNESMAN Dr. LAILA NEFRAOUI Mannesman N°4 Bd. Hassan II Casablanca, Maroc, Tel.: 05 23 30 53 66 Fax: 05 23 31 0000 43	29/01/2022	6192,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

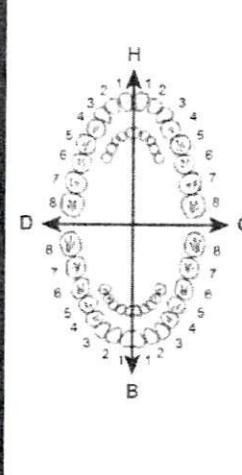
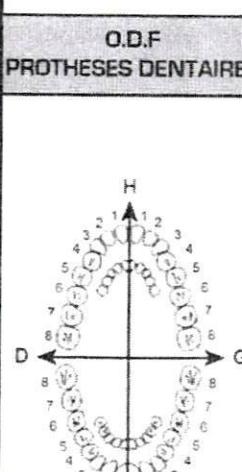
SELECT AN HERB

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 canalaire, ainsi que le bilan de la radiothérapie.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES																
	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; border-top: none;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; border-bottom: none;">G</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B		35533411	G		11433553
	H	25533412	21433552													
	D	00000000	00000000													
	B		35533411													
	G		11433553													
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel Therapeutique, nécessaire à la profession																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'

Dr. Ilham EL JAOUI

Spécialiste en Cardio-vasculaire
ECG, HOLTER, Epreuve d'effort
Echocardiographie-Doppler



الدكتور الجاوي إلهام
اختصاصي في أمراض القلب والشرايين
استكشافات القلب والأوعية الدموية
التخطيط، فحص القلب بالصدى

Casablanca, le 28/01/2022

Mr HADJAR Ahmed

3x35,70

1. Kandepic 160mg 1 pochet + 1/2

3x47,00

2. Cetilim 6,00 1/2 poq x 2/1 j

2x448+3x262,00

3. Crestor 80mg 1 poq x 2/1 j

3x774,10

4. Crestor 80mg 1 poq le matin

3x84,80

5. Lazex 50mg 1 poq le matin

3x267,00

6. Xelical 10mg 1 poq x 2/1 j

4x437,00

7. Toumet 50/100g 1 poq x 2/1 j

4x80,00

8. longo 130mg 1 poq x 2/1 j

2x26,70

9. Taracet 50mg 1/2 poq x 2/1 j

3x69,00

10. rel monex 1 gel le matin

3x180,00

11. Fluadex 20mg 1 poq x 2/1 j

PHARMACIE MANNESMAN

Dr. Laila SEFRAOUI

Mannesman Place, N° 4 8^e Bd. Hassan II

Tél.: 05 23 30 56 66

ICP : 05 23 30 56 66

6792,20

PHARMACIE MANNESMAN
Dr. Laila SEFRAOUI
Mannesman Place, N° 4 Bd. Hassan II
Tél.: 05 23 30 56 66

PHARMACIE MANNESMAN
Dr. Laila SEFRAOUI
Mannesman Place, N° 4 Bd. Hassan II
Tél.: 05 23 30 56 66

2935

traitement 3 mois

URGENCES 0662060475 المستعجلات

Tél.: 0522 27 15 28/33 - E.mail: eljaoui82@gmail.com

Dr. Ilham EL JAOUI
58 Rue Moussa Ibn Noussair, 1^{er} étage
الطباط الأول، الدار البيضاء
Mannesman Place, N° 4 Bd. Hassan II
Tél.: 05 23 30 56 66
58 Rue Moussa Ibn Noussair, 1^{er} étage
Casablanca -





SUPERVISION CHARGES NOTE

N° : * 08085

Station : *GMMN* Owner : *MR. PEACE* Code :
 Owner : *CAPTAIN* Code :
 Charges payable by :
 Aircraft type : *EMB-115* Registration : *5N-BVD* Characteristics :
 Date of arrival : *15/10/1982* Flight Nbr : *APK 7806* From *G.B.D* EA : *1500* AA : DL :
 Date of departure : *17/10/1982* Flight Nbr : *APK 7806* To *GMMB* ED : *1630* AD : DL :

• Basic fee for Turnround		T/A < 4 hours		T/A > 4 hours		<i>215,00</i>	USD
			
• Surcharge for	Night Operations <i>CHARGE</i> <i>35,00</i>	<i>C/S</i> <i>49,00</i>	Sunday	Holidays	Out of operating hours	<i>410</i> <i>70,00</i>	
• Facilities renderd on recharge basis :	Service	Start	End	Duration Or Qty	Rate per Hour Or Uni rate		
	Personnel	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	Equipment / Telecommunications	.....	.....	.....	.....	.....	.....
• Payments on your behalf	Landing / Parking / Jetway / Security Tax	.....	.....	.....	.....	USD	<i>265,00</i>
	Cute Fees	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	Use of vip lounge	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	Handling Charges	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	Catering Charges	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	Passengers / Crew Transportation	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	Hotel Accommodation	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	Fuel	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	Others :	.....	.....	.....	.....	.....	.....
• Total of Disbursements :	<i>(7,57)</i>				USD	<i>80,00</i>	
• Additional charges (% on the disbursements)					USD	<i>80,00</i>	
Remarks : <i>55 USD Remaining</i> <i>for the next flight</i>	Total (Tax not included)		USD	<i>645,00</i>			
	V.A.T: %		USD	<i>0,0</i>			
	Total Amout to be paid		USD	<i>645,00</i>			

I, the under designed, certify beside that the above facilities have been rendered

CAPTAIN OR AGENT

Name *PHIN*

Signature *[Signature]*

STARS AVIATION SERVICES head office reserves the task of making out the final billing, the rates shown on this note are merely for the sake of information.

USD *700,00*

STARS AVIATION SERVICES REPRESENTATIVE

Name *V.BONHARRE*

Signature *[Signature]*

White for
STARS AVIATION SERVICES

Yellow for
Customer

White for
Counterfoil

Residence ABOUAB OUM RABH, Immeuble A, n°7 - HAY HASSANI 20 200 - CASABLANCA / MOROCCO
Tél.: 212 5 2289 2000 / 5 2289 3957/58 - Fax : 212 5 2289 2020

STARS AVIATION SERVICES s.a au capital de 2.000.000 Dh - R.C. : 78 853 - I.F : 01002828 - PATENTE : 35051018

022-01-29 11:58:57

D:
om:

Hadine Ahmed

12 pistes

Fréq. cardiaque : 78 bpm

Hôpital: Cabinet Cardio

Confirmé par: Dr I. EL JAOUI TA, 121/65

P: 93/67 T: 36.8

