

## 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.

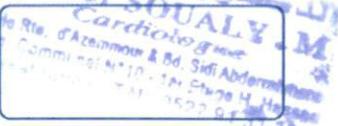
### Adresses Mails utiles

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

10/2022

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>
<b>Cadre réservé à l'adhérent(e)</b>		
Matricule: <u>2577</u>	Société: <u>RAM</u>	<input type="checkbox"/> Autre: <u>MARTY - MOHAMED</u>
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Nom & Prénom: <u>09-05-1952</u>
Date de naissance: <u>09-05-1952</u>		
Adresse: <u>H9 Sntrella</u>		
Tél.: <u>0522 906798</u>	Total des frais engagés:	<u>1371,50</u> Dhs

<b>Cadre réservé au Médecin</b>		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;">                        Dr SOUALY M.                      Cardiologue                      100 Pl. d'Alzeyma 8                      1000 Casablanca                      Tel: 0522 906798                      Fax: 0522 906798                 </div>		
Cachet du médecin :		
Date de consultation: <u>17 NOV 2021</u>		
Nom et prénom du malade: <u>MARTY FATHIA</u>		
Lien de parenté:	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie:	<u>HTA, hypertension, DM</u>	
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: CRAGA Le: 09/10/22

Signature de l'adhérent(e): MARTY FATHIA



#### **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
01/01/2021	C	2	250AF	INP : 09113013 د. اسوانی Doctor SOUA Cardiologist

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/11/21	1121,50

## **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.

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"/>																		
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">H</td></tr> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2"><hr/></td></tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">G</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr><td colspan="2"><hr/></td></tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">B</td></tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		G		00000000	00000000	35533411	11433553	<hr/>		B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
H																							
25533412	21433552																						
00000000	00000000																						
<hr/>																							
G																							
00000000	00000000																						
35533411	11433553																						
<hr/>																							
B																							
	<p style="text-align: center;"><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				DATE DU DEVIS <input type="text"/>																		
					DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																		

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur M. SOUALY**  
**Cardiologue**

Diplômée de la Faculté de Paris



**الدكتورة م. اسوالي**  
اختصاصية في أمراض القلب  
خريجة جامعة باريس

Echo - doppler Cardiaque - Holter TA - Holter Rythmique - ECG Effort

**PHARMACIE EL LOTF**  
Mine. BENJELLOUN NEAMA  
313, Bd. Oued Tensift El Oulemia  
Casablanca - Tel: 022.91.00.23

Casablanca, le

17 NOV, 2021

M → M A B T Y F A T I D A

12 جم



- Detourneur fl. 100g 1kg

803.00



- Catalox 100g 1kg + 441

222.99



- Cicavasome 100g 4

57.80



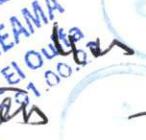
- Tva vts 100g 4

Treatment 00



50.60 - Sunc 100g 10 x 26 strips

110.00



- Olax EL LOTF 100g 1000ml

109.00



- Sunc 100g 10 x 26 strips



Angle Bd Abdellah Boutaleb & Bd. Sidi Abderrahmane, Immeuble Communal B

N° 10, 1er Etage Hay Hassani - Casablanca

Tél. : 0522 91 31 38 - GSM : 06 61 41 19 66

الدكتورة م. اسوالي  
Doctor SOUALY - M.  
Cardiologue  
Bd. Abdellah Boutaleb & Bd. Sidi Abderrahmane  
Immeuble N°10, 1er Etage Hay Hassani  
Casablanca - Tel: 0522 91 31 38

الدكتورة م. اسوالي  
Doctor SOUALY - M.  
Cardiologue  
Bd. Abdellah Boutaleb & Bd. Sidi Abderrahmane  
Immeuble N°10, 1er Etage Hay Hassani  
Casablanca - Tel: 0522 91 31 38

الدكتورة م. اسوالي  
Doctor SOUALY - M.  
Cardiologue  
Bd. Abdellah Boutaleb & Bd. Sidi Abderrahmane  
Immeuble N°10, 1er Etage Hay Hassani  
Casablanca - Tel: 0522 91 31 38

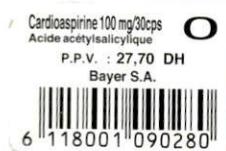
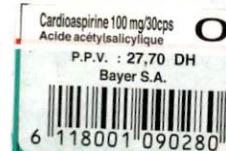
الدكتورة م. اسوالي  
Doctor SOUALY - M.  
Cardiologue  
Bd. Abdellah Boutaleb & Bd. Sidi Abderrahmane  
Immeuble N°10, 1er Etage Hay Hassani  
Casablanca - Tel: 0522 91 31 38

بالنوع

LOT 201764  
EXP 06/2023  
PPV 140.00 DH

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.

6 118001 090280



LOT : 1095  
PER : 04/23  
PPV : 57,80 DH

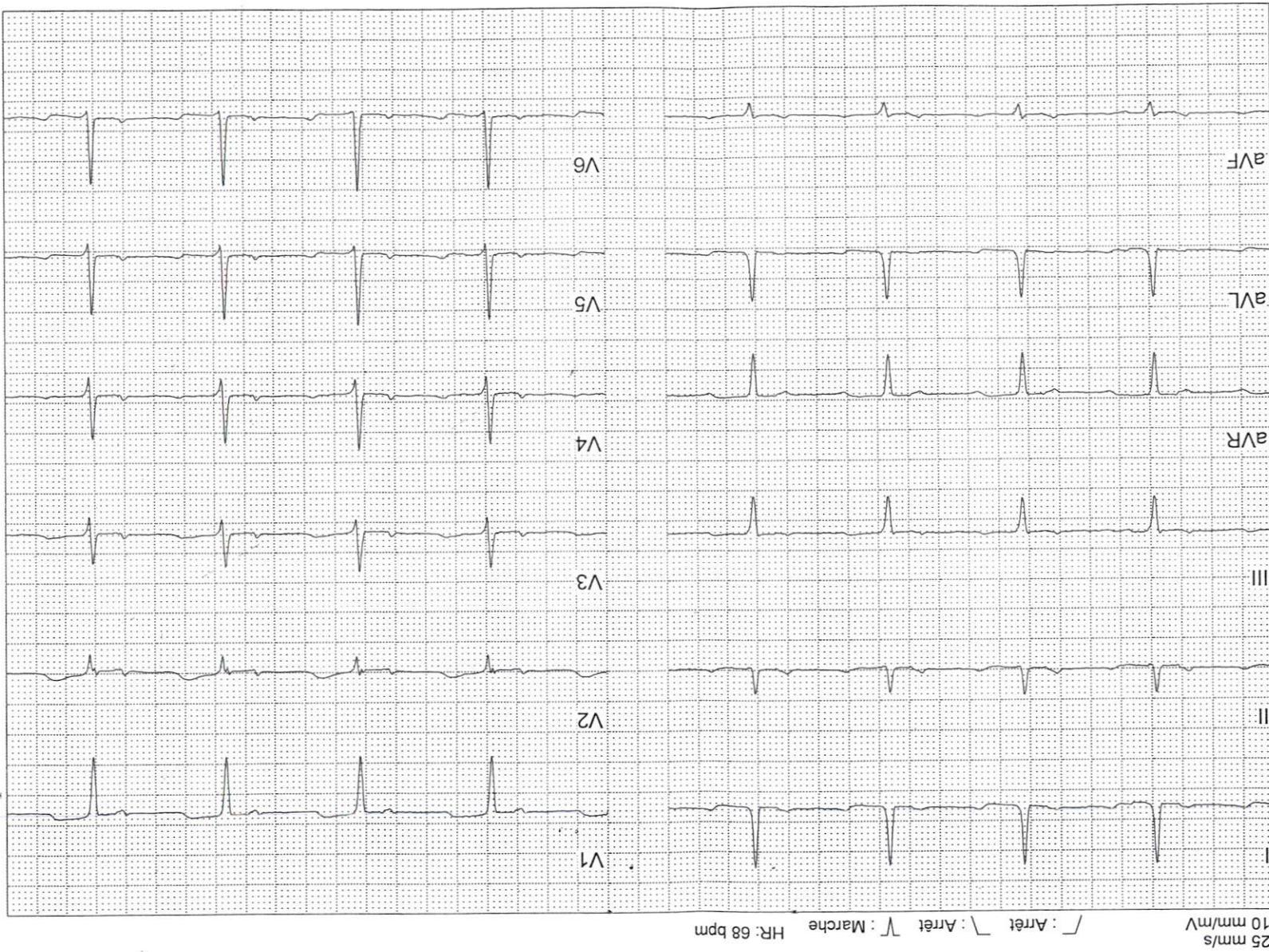
DS07/21  
07/2024

Lot:  
DLC:

P.P.C : 109,00 DH

PPV  
LOT  
PER

50,60



Nom: MABTY FATHA  
Date de naissance: 01/01/1960  
Sexe: Masculin  
Poids: -  
Taille: -

Identifiant: 2245 N°4  
Médecin: CARDIO SOUALY M  
Raison sociale:  
Téléphone:  
Temps d'enregistrement: 17/11/2021 11:13:47