

# COMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR VER 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.

## que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

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.

## aire :

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.

## die 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

éclamation : contact@mupras.com

ise en charge : pec@mupras.com

hésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

S : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Nº M21- 067267

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 102 094

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KATIM HASSANIA

Date de naissance : 15/5/1981

Adresse : OULEA CASABLANCA

Tél. : 05 22 20 45 45

Total des frais engagés : 3052,15 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : DR. KOUARI CHAYMAA



Date de consultation : 04/01/2022

Nom et prénom du malade : KATIM HASSANIA

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

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

Signature de l'adhérent(e) : LS

Le : 04/01/2022

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	04/04/22	 30500

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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
		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 clinique.

O.D.F  
PROTHÈSES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

## **(Création, remont, adjonction)**

A diagram of a dental arch (maxilla) showing the upper teeth. The teeth are numbered 1 through 8 on both the left and right sides. A vertical axis labeled 'H' points upwards through the center of the arch. A horizontal axis labeled 'D' points to the left, and a horizontal axis labeled 'G' points to the right. The teeth are arranged in a curve, with the central incisors at the top and the molars at the bottom. The numbers 1 through 8 are placed on the teeth to indicate specific points of interest or treatment.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

## **CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES : ECG, HOLTERS : TENSIONNEL ET RYTHMIQUE, ECHO-DOPPLER CARDIAQUE ET VASCULAIRE, ADULTES ET ENFANTS**

تخطيط القلب - فحص بالصدى للقلب وتشخيص الأوعية بالدوبلير - تسجيل الضغط الدموي والقلب 24 ساعة - اختبار الجهد

الدكتورة شيماء هواري

Dr Chaymaa HOUARI

## ال اختصاصية في أمراض القلب لدى الكبار والصغار

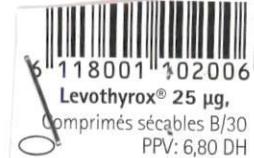
## Médecin Spécialiste en Maladies Cardiovasculaires

Lauréate de la faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca  
Diplômée en Echodoppler Cardiaque de l'Université Bordeaux - Segalen

Diplômée en Cardiologie Pédiatrique de l'Université Paris Descartes  
Diplômée en Exploration Vasculaire non Invasive de l'Université Paris Sud

Ancien Médecin des Hôpitaux de Paris - France

04 JAN 2022



6 18001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH



**Mme HASSANIA KATIM**

2) NEBILET 5 MG, Comprime: 1/4 - 0 - 1/4 x 3mois

3) CURAFLEX SACHET : 1 - 0 - 1 x 3 mois

4) LEVOTHYROX 100 µg, Comprimé sécable : 1 - 0 - 0 x 3mois

5) LEVOTHYROX 25 µg, Comprimé sécable : 1/2 - 0 - 0 x 3 mois

6) FILMOGEL URGO APHTE: 1 - 1 - 1 x 15 jours

Dr. HOUARI Chaymaa  
ENTHOLOGUE  
Sous-sol EL Oulfa, Bd Oued Oum Rabi  
1er étage - Casablanca  
447 - Fax 05 22 90 65 78

30

3710

INP : 091204834

حي الولفة - شارع أم الريبع - قرب "مختبر كريم لاب" رقم 37 الطابق الأول الدار البيضاء

Lot. EL Oulfa, Bd Oued Oum Rabii en face du Laboratoire " KARIMLAB" G/P N° 37, 1<sup>er</sup> étage Casablanca

- 05 22 90 65 78 - Email : centrecardiohouari@gmail.com

# CURAFLEX®

Collagène - Acide hyaluronique Sachets



Lot :

A consommer de

UT506

préférence avant le :

09/2024

PPC : 149,50 DH

# CURAFLEX®

Collagène - Acide hyaluronique Sachets



Lot :

A consommer de

UT506

préférence avant le :

09/2024

PPC : 149,50 DH

# CURAFLEX®

Collagène - Acide hyaluronique Sachets



Lot :

A consommer de

UT506

préférence avant le :

09/2024

PPC : 149,50 DH

# CURAFLEX®

Collagène - Acide hyaluronique Sachets



Lot :

A consommer de

UT506

préférence avant le :

09/2024

PPC : 149,50 DH

# CURAFLEX®

Collagène - Acide hyaluronique Sachets



Lot :

A consommer de

UT506

préférence avant le :

09/2024

PPC : 149,50 DH

# CURAFLEX®

Collagène - Acide hyaluronique Sachets



Lot :

A consommer de

UT506

préférence avant le :

09/2024

PPC : 149,50 DH

# CURAFLEX®

Collagène - Acide hyaluronique Sachets



Lot :

A consommer de

UT506

préférence avant le :

09/2024

PPC : 149,50 DH

# CURAFLEX®

Collagène - Acide hyaluronique Sachets



Lot :

A consommer de

UT506

préférence avant le :

09/2024

PPC : 149,50 DH

# CURAFLEX®

Collagène - Acide hyaluronique Sachets



Lot :

A consommer de

UT506

préférence avant le :

09/2024

PPC : 149,50 DH

Katim, Hassania I.I.Pat :

Données : 04/01/2022 15:14:26 80 bpm



Dép. :

25 nm/s 10mm/mV 0.05-25Hz/50Hz Cardioline ECG200S v.2.01.5558