

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-635224

114928



<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e) 459			
Matricule : Société :			
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e) NGUIDA HAMID	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :			
Date de naissance : 01-06-1944			
Adresse : 29, Rue M. Rameed LAAROUSSI - Apt 1 RASABLANCA			
Tél. : 06 61 82 07 95 Total des frais engagés : 381,30 Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : Dr. Najib GARI			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade : NGUIDA HAMID Age :			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Cardiopathie valvulaire PM			
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.			

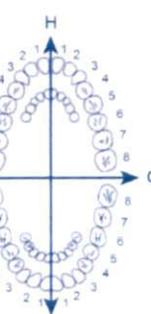
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : 20/05/2019

Signature de l'adhérent(e) : M. A. HAMID

Le : 11/04/2020

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		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"/>	
CŒFFICIENT DES TRAVAUX				<input type="text"/>	
MONTANTS DES SOINS				<input type="text"/>	
DÉBUT D'EXÉCUTION				<input type="text"/>	
FIN D'EXÉCUTION				<input type="text"/>	
ODF PROTHÉSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE				
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B				
	CŒFFICIENT DES TRAVAUX				<input type="text"/>
	MONTANTS DES SOINS				<input type="text"/>
	DATE DU DEVIS				<input type="text"/>
	DATE DE L'EXÉCUTION				<input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION				



**URGENCES
24/24**

05 22 36 09 09

Dr Najib GARTI

Cardiologue - Rythmologue

Pace Maker

Défibrillateurs

Cryoablation de la Fibrillation
auriculaire

Traitements des troubles du rythme
par Radiofréquence

Echocardiographie Doppler Couleur
Epreuve d'effort

Holter tensionnel et rythmique
Diplômé de la faculté de médecine
de Limoges (France)

Sur Rendez - Vous

Gsm : 0661 24 30 06

Casablanca, le

11/4/2022

Mr (Mme)

N. NGON HAMID

262,00

- Coralan 5 : 1 cp)

54,00

- RAMIPRIL 5 : 1 cp)

30,70

- Kardigic 75 : 1)

34,60

- Lasix 40 : 1 cp)

381,30

GRANDE PHARMACIE DU MAROC
Mme. DIBBACH BENNIS Naima
Place Hassan II - Casablanca
Tél : 05 22 30 42 28



DR. Najib C

CARDIOLOGUE - RYTHMOLOGUE
19 Bd. Franklin Roosevelt (Ex. Bd. Mly. Rachid) - Casa
Patente N° 35615328 - IF 40713811 - INPE 091066621 - ICE 001584040000063
Tél : 05 22 36 09 09 - Tél / Fax : 05 22 36 08 88
E-mail : garti.naj@hotmail.fr - Site : www.cvarythmologie.com

14011019

6 118001 130030
A/M/N : 563/17 DMP/21/NFQ
CORALAN 5 mg
20 comprimés pelliculés
PPV : 262,00 DH
Servier Maroc - Casablanca



54,00

PER.: 05/2023

KARDEGIC 75 MG
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70

PER.: 21/01/10

LASILIX 40 MG
20CP SEC

P.P.V : 34DH60

6 118000 060468

