

## 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

- Réclamation : contact@mupras.com  
 Prise en charge : pec@mupras.com  
 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

9719

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

RIZKI

Nou RIA

Date de naissance :

12-08-64

Adresse :

HAY CITRA FA,

Tél. :

0670262760

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

9/5/22

Nom et prénom du malade :

Mme Rizki Nouira

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Diabète / Palpitac

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

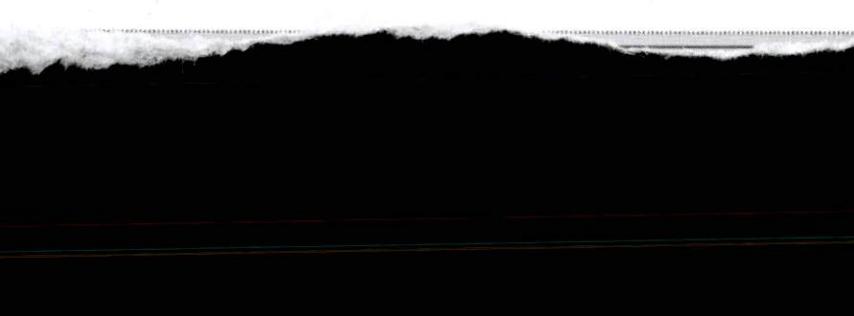
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

Le : 9/5/22

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 Parlement des Actes
915/22	C1, ECG	300	104	INPE: 09119068 DR. Hasna FARESSE CAT. RADIOLOGUE Cabinet Dr. Hasna Faresse Imm. 1 Foods Royal Casablanca - Casablanca Tél.: 05 22 52 40 29

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LUMIERES LAHRISSI SRL AU 550, Bd. N Qader, Imraar, Ain Chok Casablanca - INPE: 092040427 Tél.: 05 22 52 40 29	09/05/2022	107,20

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

Cachet et signature du Particulier	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.				
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : _____
COEFFICIENT DES TRAVAUX _____				
MONTANTS DES SOINS _____				
DEBUT D'EXECUTION _____				
FIN D'EXECUTION _____				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	B 35533411 11433553	
COEFFICIENT DES TRAVAUX _____				
MONTANTS DES SOINS _____				
DATE DU DEVIS _____				
DATE DE L'EXECUTION _____				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

**Docteur Hasnaa FARESSE**  
**Spécialiste en cardiologie et maladies vasculaires**

Diplômé de la faculté de médecine de Casablanca

Diplômé en échocardiographie de la faculté

Victor Ségalen Bordeaux II France

Diplômée en échocardiographie congénitale

et pédiatrique Université Claude Bernard Lyon France

Ex interne au CHU de Casablanca

Ex interne au CHU de Rouen - France



**الدكتورة فارس حسناء**  
**اختصاصية في أمراض القلب والشرايين**

خريج كلية الطب بالبيضاء

خريج كلية الطب فكتور سيكالين بوردو فرنسا

في تشخيص أمراض القلب بالصدى

دبلوم أمراض القلب للأطفال والرضع

من كلية كلود برنار ليون فرنسا

طبيبة داخلية سابقاً بمستشفى ابن رشد بالبيضاء

طبيبة سابقاً بالمستشفى الجامعي روون بفرنسا

Casablanca le: ..... 9/5/22

Rizki Nouzia



65,40

21,80 x3

① ASPEGIC 1000 mg le midi

41,80

3ml



ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20

PER.: 12/2022

LOT : 21E003



ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20

PER.: 12/2022

LOT : 21E003

P.P.V : 21DH80

Hasnaa FARESSE  
CARDIOLOGUE  
Bd. ElQods Res. les Rosiers Imm. 1  
N°112 Ain chock - Casablanca  
Tél.: 0522 522 530 - NPE : 001199687

AVLOCARDYL 40MG  
CP SEC B50

PER.: 09/2023

LOT : 21E013

P.P.V : 41DH80



شارع القدس، اقامة الورود، الطابق 1 الرقم 112 عين الشق - الدار البيضاء

Bd. ElQods Résidence les Rosiers, 1<sup>er</sup> étage N°112, Ain chock - Casablanca

Tél.: 0522 522 530 - 0663 800 124 - Email: faresse.h1@hotmail.com