

## 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.

## Déclaration de Maladie

N° W21-693378

117869



|  |  |                                  |                                 |
|--|--|----------------------------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Maladie            | <input type="checkbox"/> Dentaire                | <input type="checkbox"/> Optique | <input type="checkbox"/> Autres |
| Cadre réservé à l'adhérent (e)                         |  |                                  |                                 |
| Matricule : 773  | Société : RAM                                    |                                  |                                 |
| <input type="checkbox"/> Actif                         | <input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e) | <input type="checkbox"/> Autre : |                                 |
| Nom & Prénom : AZEM MOHAMED                            |  |                                  |                                 |
| Date de naissance : 1977                               |  |                                  |                                 |
| Adresse : 44 Rue 18 Janvier CD CASABLANCA              |  |                                  |                                 |
| Tél. : 0661 627 262 Total des frais engagés : 2650 Dhs |  |                                  |                                 |

Autorisation CNDP N° : A-4-215/2019

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| Cadre réservé au Médecin  |  |  |  |
| Cachet du médecin :   |  |  |  |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">           Dr JARDANEH Hassan<br/>           CARDIOLOGUE<br/>           386, Av Idriss El Harti<br/>           022 55 12 12 Casablanca<br/>           Tel         </div> |  |  |  |
| Date de consultation :  |  |  |  |
| Nom et prénom du malade : AZEM AMINA NEE Hmidani Age: 72  |  |  |  |
| Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant  |  |  |  |
| Nature de la maladie : NTB, Diabète, ATC/ICD  |  |  |  |
| 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 : / /

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 et signature du Personnel Adhérent des  |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 21/08/2022      | CSF ECA           | K16                   | 7900                            | DR JARDANEH MASSA<br>CARDIOLOGUE<br>INP: 091080481<br>Dr JARDANEH Haesara<br>CARDIOLOGUE<br>386 Avenue El Harti<br>Tunis 5312 Casablanca |

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Laboratoire  
Pharmacie BENMOUSSA  
26, Av. Cdt. Driss El Harti  
Jamilia 3 - Cité Djemaa  
Tél.: 0522 31 38 67 - CASABLANCA

Date

Montant de la Facture

BANQUE 2356,00DH

### ANALYSES - RADIographies

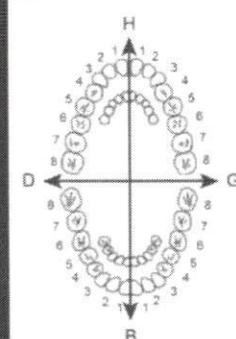
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------|------------------------------|------------------------|
|   |      |                              |                        |
|   |      |                              |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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

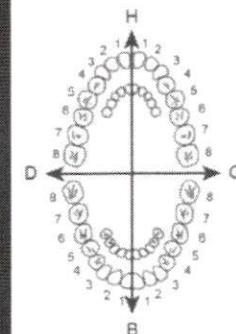
| Cachet et signature du Particulier | Date des Soins | Nombre |    |    |    | Montant détaillé des Honoraires |
|------------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
|                                    |                | AM     | PC | IM | IV |                                 |
|                                    |                |        |    |    |    |                                 |
|                                    |                |        |    |    |    |                                 |
|                                    |                |        |    |    |    |                                 |

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

|          |          |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D        | G        |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

B

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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

# عيادة أمراض القلب والشرايين والظفط الدموي

Docteur JARDANEH Hassan  
CARDIOLOGUE

Spécialiste des Maladies du Coeur  
des Vaisseaux et de l'Hypertension Artérielle

Diplomé de la Faculté de Médecine de Caen - France  
et de Bruxelles - Belgique

Ancien Attaché des Hopitaux de Bruxelles  
Echo - Doppler Couleur Cardiaque

الدكتور حسن جردانه  
اختصاصي

Dr JARDANEH Hassan  
CARDIOLOGUE  
386, Av. Idriss El Harti  
Tél. 022 55 12 12 Casablanca



أمراض القلب والشرايين والظفط الدموي  
خريج كلية الطب بكان - فنلندا

وبروكسيل بيلجيكا

طبيب ملحق سابق بمستشفى بروكسيل  
فحص القلب بالصدى بالألوان

Casablanca, le : 31/05/2022

1) Agen - Ameia 3  
Coversyl 50 mg 92.00 x 3  
876.00 le matin 3 mois

2) Xarelto 15 mg 309.00 x 2  
1818.00 le matin 1 week

3) Nizkor 10 mg (ou Staxyn) 18.00 x 3  
237.00 le soir 1 week

4) Spine 0,25 mg (G.14) 100  
25.00 Jeede 1 week 1 boite

2356.00

Dr JARDANEH Hassan  
CARDIOLOGUE  
386, Av. Idriss El Harti  
Tél. 022 55 12 12 Casablanca

Dr JARDANEH Hassan  
CARDIOLOGUE  
386, Av. Idriss El Harti  
Tél. 022 55 12 12 Casablanca

Pharmacie BENMOUSSA  
386, Av. Cdt. Driss El Harti  
Casablanca, Tél. : 0522 37 38 87 - CASABLANCA

Pharmacie BENMOUSSA  
386, Av. Cdt. Driss El Harti  
Casablanca, Tél. : 0522 37 38 87 - CASABLANCA

386, Avenue Idriss El Harti - Deltar Douar Djemaa - (Ben M'sik) - 1er étage  
CASABLANCA Tél. : 0522 55 12 12

UT. AV.: J 1 2 5 P.P.V  
LOT N°: FW7283 79,00

**XARELTO 15 mg**  
Rivaroxaban  
42 caps

**P.P.V. : 909,00 DH**  
Bayer S.A.



6 118001 090785

**XARELTO 15 mg**  
Rivaroxaban  
42 cps

**P.P.V : 909,00 DH**  
Bayer S.A.



6 118001 090785

6 118001 040117  
**DIGOXINE 0,25 mg** (Digoxine)  
30 comprimés  
BOTRU S.A. PPV: 25 DH 00

UT. AV.: 31 25 P.P.V  
79 00  
LOTNº: FW72833 39,00

J.T. AV.: 02 25 P.P.V  
OT N°: 79 00  
EW 7285 7900

92.00