

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 canalaire, 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 canalaire.

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° W21-672309

120616



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

1678

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MKHANTR FATNA

Date de naissance :

01/01/1944

Adresse :

HAY ELHANA, Rue 30, N° 11 Casablanca

Tél. :

0669609721

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. H. RAGUADI
ANGIOLOGUE - PHLEBOLOGUE
ICE: 001831322000056
Allal Ben Abdellah et Allal Ben Abdellah
20000 Casablanca 3ème Etage N°35 Casablanca

Date de consultation :

2014/07/28 22

Nom et prénom du malade :

Dr. H. RAGUADI

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age :

Enfant

Nature de la maladie :

Insuffisance Veinouse Majene

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

INP : 091205781

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
21 AVR 2022			300,00	INP : 091205781 Dr. Hasnaa RAGUADI ANGIOLOGUE PHLEBOLOGUE ICE: 001832400056

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HANNA Mme. El KRI Soudani El Marche El Hanna Hay El Hanna - Tel : 05 22 64 67 40	21/04/22	567,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

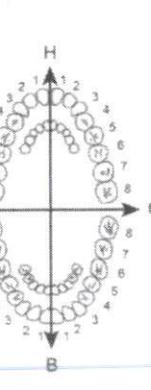
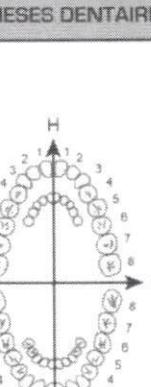
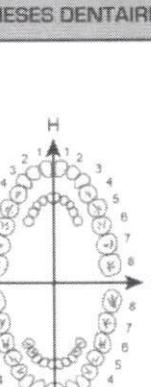
AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez prendre 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			
	H 25633412 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553	B 00000000	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaires à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتورة حسناء الرقادى
Docteur Hasnaa RAGUADI

Angiologue - Phlébologue - Lymphologue

Diplômée de Paris Descartes

Diplôme universitaire en Phlébologie

Diplôme universitaire ultrasonographie vasculaire

Diplôme universitaire en compression médicale

اختصاصية في أمراض الشرايين والأورقة

فحص الأوعية الدموية بالصدى الملون

علاج الدوالي بالتصليب والحقن

Casablanca le,

Le 21/04/2022

Mme FATNA MKHANTAR

2 LITRES D'EAU PAR JOUR

57.70 ALDACTONE 50 MG ½ - 0 - 0 / jr pendant repas x 1 mois

22.70 x 3 CARDIOASPIRINE 100 MG 0 - 0 - 1 / jr après repas x 3 mois

114.10 x 3 CRESTOR 5 MG 0 - 0 - 1 / jr après repas x 3 mois

34.60 LASILIX 40 MG 0 - ½ - 0 / jr pendant repas x 1 mois

49.50 LIOTON 1000 1 - 1 - 1 / jr x 1 mois

Dr. Hasnaa RAGUADI
ANGIOLOGUE - PHLÉBOLOGUE
ICE: 0018313220000
Annie Bd. Abdelmoumen et Allée Persée, Imm 295, 5^{ème} étage, Bureau E35 Casablanca
Imme. 295 5ème Etg N° E35 Casablanca

PHARMACIE HAY EL HANA
Mme. FIKRI Soumia
7, Marché El Hana Hay El Hana
Casablanca - Tél: 06 22 94 67 40

www.casablanca-varices.ma

زاوية شارع عبد المؤمن و ممر بيرسي عماره 295، الطابق الخامس مكتب E35 الدار البيضاء
Angle Boulevard Abdelmoumen et Allée Persée, Imm 295, 5^{ème} étage, Bureau E35 Casablanca
Tél.: 05 22 86 46 68 Gsm: 06 68 19 37 06 E-mail: hasnaaragadi@hotmail.com

LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V:34DH60
PER..05 2025
LOT 21E09



Maphar
Bd Alkmia N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 5mg cp pell b30
P.P.V : 114,10 DH



Maphar
Bd Alkmia N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 5mg cp pell b30
P.P.V : 114,10 DH



Maphar
Bd Alkmia N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 5mg cp pell b30
P.P.V : 114,10 DH



Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.
6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.
6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.
6 118001 090280

ALDACTONE 50[®] mg
spironolactone

P.P.V: 57DH70



6 118001 170029



PHARMACIE HAY EL HANA
Mme. FIKRI Soumia
7, Marché El Hana Hay El Hana
Casablanca - Tél: 05 22 94 67 49