

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

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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.

N° W21-646500

121564

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 01524

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

EL ANSARI Abdelhak

Date de naissance :

19/03/1949

Adresse :

32 RUE D'AVENNES Résid. BORJ MACAKIA
APT 4^e Etage 4^e BELVÉDÈRE CASABLANCA

Tél. : 06 66 40 42 43

Total des frais engagés : 3360,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation :

01.07.2022

Nom et prénom du malade :

CHARFI Nouria

Age: 67 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

DTI, Peuf Veineux, Hypothyroïd

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) :

Le : 01/07/2022

Dr. Ibtissam JAZI, Médecin Généraliste, 358, Résidence l'Excellence, Bd. Mohamed V, Géme étage, App. 55, Casablanca - Tel : 05 22 54 19 24

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
1/7/22	Visite	1	100	INP : 09120665 139, Rue Jeanne d'Arc - CS 10000 Castelnau - Tél : 05 21 34 00 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	le 01/04/12	2960,80 <i>DHS</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

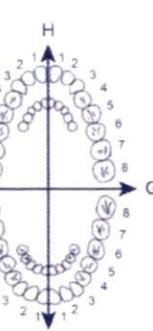
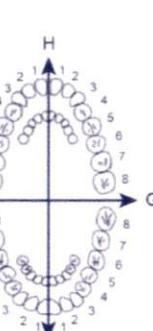
Cachet et signature du patient	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
Dr. irurgie Med El Harrach	02/07/2022	Mises de contention				250,00

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"/>														
				<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS														
				<input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION														
				<input type="text"/> FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX														
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><hr/></td> <td style="text-align: center;"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>			H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>	<hr/>	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
H	G																	
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
<hr/>	<hr/>																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			<input type="text"/> DATE DU DEVIS														
				<input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Ibtissam Jazi

Diplômée de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca

Médecine Générale
Echographie - Electrocardiogramme

Certifiée par l'Association Française d'Hypnose Médicale Clinique

Diététique Médicale - Nutrition - Diabétologie
(Montpellier, France)

الدكتورة إبتسام الجازي

خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

الطب العام

الفحص بالصدى و تخطيط القلب

شهادة جامعية من الجمعية الفرنسية

للعلاج بالأيحاء الطبي السريري

الحمية الطبية - التغذية - مرض السكري

(مونبولي - فرنسا)

Casablanca, le

01.07.2022

الدار البيضاء، في

Mme CHARGI Rp EL ANSARI Nefiem

44400x2.



1) Iautas = 26 ui/j + Nide plt 2 mois
SoloStar Stylo. (S)

439,00x2
2) Apidra SoloStar inj Stylo = 6uix3j 6-6-6
plt 2 mois

6,80x2



3) Levophex 20mg (A.S.) 1cp/j ac pt Nativ plt 8mois

122,70x1



4) Daflin 500 mg (A.S.) 1cp + 2j plt 2 mois

5) Glucophage 800 mg



1cp x 2/j plt 2 mois

45,20x1

2960,80

Dr. Ibtissam JAZI
Résidence l'Excellence I
Bd Mohammed V 6^{ème} étage
Casablanca - Tel : 05 22 54 19 24

PHARMACIE LA RESISTANCE
CASABLANCA
337, Bd Med V - Casablanca
Tél: 0522 30 30 32
ICE n°: 002009033000061

122,70
 122,70
 122,70
 122,70

45,20

122,70
 122,70
 122,70
 122,70

45,20

6 118001 102006
 Levotyrox® 25 µg,
 Comprimés sécables B/30
 P.P.V: 6,80 DH

6 118001 102006
 Levotyrox® 25 µg,
 Comprimés sécables B/30
 P.P.V: 6,80 DH

6 118001 081635
 7862160335

6 118001 081639
 7862160335

sanofi-aventis Maroc
 Route de Rabat - R.P.1.
 Ain Sebaâ 20250 Casablanca
 APIDRA SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B5
 P.P.V. : 439DH00

6 118001 081639

sanofi-aventis Maroc
 Route de Rabat - R.P.1.
 Ain Sebaâ 20250 Casablanca
 APIDRA SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B5
 P.P.V. : 439DH00

6 118001 081639

sanofi-aventis Maroc
 Route de Rabat - R.P.1.
 Ain Sebaâ 20250 Casablanca
 LANTUS SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B5
 P.P.V. : 744DH00

6 118001 081615

Docteur Ibtissam Jazi

Diplômée de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca

Médecine Générale
Echographie - Electrocardiogramme

Certifiée par l'Association Française d'Hypnose Médicale Clinique

Diététique Médicale - Nutrition - Diabétologie
(Montpellier, France)

الدكتورة إبتسام الجازي

خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

الطب العام

الفحص بالصدى و تحضير القلب

شهادة جامعية من الجمعية الفرنسية

للعلاج بالإيحاء الطبي السريري

الحمية الطبية - التغذية - مرض السكري

(مونبولي - فرنسا)

Casablanca, le 01-7-22 الدار البيضاء، في

TC CHARGI RP. EL ANSARI Nenien

, Ni Bas de Courtant valeur
VenoFlex Classe 2 -

15015

Chirurgie Med
Angle Avenue Hassan II & Bd Zayd el
Rue Arago, Quartier des Hôpitaux
Casablanca
Tél: 05 22 54 33 35

S D

Dr. Ibtissam JAZI
Médecin Général
Résidence l'Excellence I
Bd Mohammed V, Appartement 55
Casablanca - Tel: 05 22 54 19 24

CHARGI MERIEM

Facture N°	0060 - 22
Client N°	C0002
Mode de règlement	
Page	1 / 1

Le : 02/07/2022

Référence	Désignation	Qté	Prix TTC	TVA %	Total TTC
MS140 500 4	MIS BAS DE CONTENTION CL II T4 PIED OUVERT	1	250,000	20	250,000

*Chirurgie Med
Angle Avenue Farid Ben Yousfi et
Rue Arago, Quartier des Hôpitaux
Casablanca
Tél : 05 22 88 33 35*

Montant HT	TVA %	Montant TVA	Montant TTC
208,333	20 %	41,667	250,000
0,000	7 %	0,000	0,000
Total			250,000

Arrête la présente facture à la somme de :

DEUX CENT CINQUANTE DHS ET ZERO CENTIME TOUTES TAXES COMPRIS



Lot EIG Lot BELFQUIH - TEMARA - MAROC

Tél : +(212) 5 37 62 72 12 / +(212) 5 37 64 65 47 - GSM : +(212) 6 61 39 43 75

E-MAIL : info@chirurgiemed.ma - pro@chirurgiemed.ma - CAPITAL : 6 000 000,00 dhs

RC : 97837 - PATENTE : 26998626 - IF : 3308486 - CNSS : 9581796 - ICE : 001432134000074