

# 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.

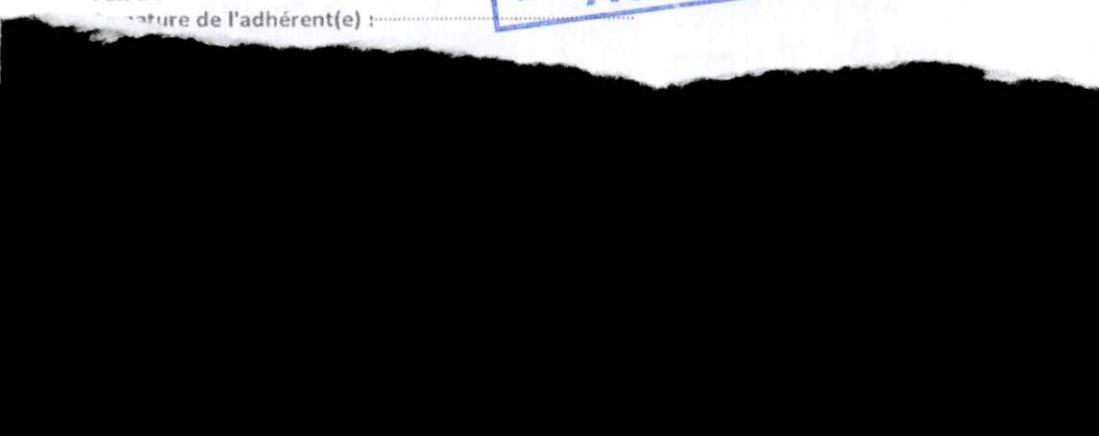
## Adresses Mails utiles

- 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.

125uar

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <b>1687</b>	Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	Autre :	
Nom & Prénom : <b>SACHI AHMED</b>			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. : <b>05 22 74 22 30</b> Total des frais engagés : <b>Dhs</b>			
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : 			
Date de consultation : <b>26/07/22</b>			
Nom et prénom du malade : <b>SALMI Ahmed</b> Age : <b>26</b>			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : <b>HTA</b>			
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 : <b>MUPRAS</b> Date : <b>09 AOUT 2022</b>			
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 de l'Avocat et de son greffier attestant le dépôt de la cause
26/07/02	CS		250dhs	INPI - Dr Fairouz H. A. - Loghmani - 0911181967 Ahl Loghmani - 43 2ème étage - 20 Imm 43 2ème étage - 20 Tél: 05 22 74 00 00
01/08/02 Contrôle			G	Dr Fairouz H. A. - Loghmani - 0911181967 Ahl Loghmani - 43 2ème étage - 20 Imm 43 2ème étage - 20 Tél: 05 22 74 00 00 Fairouz HALEU F. dialogique 1 Gnd Rue 1 Riad El Fou Rouaiss

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture Total 432
<del>PHARMACIE CHAMAE</del> Dr Abdellatif Ben Hocine 12, Avenue 23-33 Hay El Moudawar Tunisie	26.07.22	411.70 961.50

## ANALYSES - RADIographies

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 prothèse ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr. Faïrouz HALOUI

Spécialiste des Maladies du Cœur et des Vaisseaux

Ancienne interne des hôpitaux de Marseille

Ancienne interne du CHU Ibn Rochd

Diplômée en Echocardiographie de l'Université BORDEAUX SEGALEN

Diplômée en Cardiologie Pédiatrique et congénitale  
de l'Université PARIS DESCARTES

Hypertension Artérielle

Echocardiographie Transthoracique et Transœsophagienne

Holters Rythmique et Tensionnel

Epreuve d'Effort et Echocardiographie de Stress

الدكتورة فيروز حلو

اختصاصية في أمراض القلب والشرايين

طبيبة داخلية سابقاً بمستشفى مرسيليا (فرنسا)

طبيبة داخلية سابقاً بالمستشفى الجامعي ابن رشد

دبلوم فحص القلب بالصدى من جامعة بوردو (فرنسا)

دبلوم أمراض القلب وأطفال و الرضع من جامعة ديكارت بباريس (فرنسا)

ارتفاع الضغط الدموي

فحص القلب بالصدى

تسجيل دقات القلب وقياس الضغط الدموي ل 24 ساعة

اختبار القلب أثناء الجهد

Casablanca le :

M. SALHI Ahmed

الدار البيضاء في :

le : 26/07/2022

## Ordonnance

201.00 X 2

DAFLON 1000 mg : 1 comp par jour (02 mois)

75.00 X 2

VENOXYL gel : 1 app par jour le soir (02 mois)

131.00 X 3

TAREG 80 mg : 1 comp. par jour le matin (03 mois)

Docteur Faïrouz HALOUI



مشروع السلام 1، أهل الغلام مجموعة (س) زنقة 1، إقامة رياض الفتوح، عمارة رقم 43، الطابق 2 رقم 4 - سيدى البرنوصي - الدار البيضاء  
Projet Salam 1, Ahl Loghla, Gr (C), Rue 1, Résidence Riad Al Foutouh, Imm. 43, 2<sup>ème</sup> étage, Apt. 4 - Sidi Bernoussi - Casablanca

Tél/Fax : 05 22 74 22 30 - E-mail : haloui.fairouz@gmail.com

201,00



6118001030316

TAREG 80 mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 131.50 DH

2  
11 000 1030316  
TAREG 80 mg  
28 comprimés pelliculés

201,00



6118001030316

TAREG 80 mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 131.50 DH



6118001030316

TAREG 80 mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 131.50 DH

# Dr. Faïrouz HALOUI

Spécialiste des Maladies du Cœur et des Vaisseaux

Ancienne interne des hôpitaux de Marseille

Ancienne interne du CHU Ibn Rochd

Diplômée en Echocardiographie de l'Université BORDEAUX SEGALEN

Diplômée en Cardiologie Pédiatrique et congénitale  
de l'Université PARIS DESCARTES

Hypertension Artérielle

Echocardiographie Transthoracique et Transœsophagienne

Holters Rythmique et Tensionnel

Epreuve d'Effort et Echocardiographie de Stress

الدكتورة فيروز حلوى

إختصاصية في أمراض القلب والشرايين

طبيبة داخلية سابقاً بمستشفى مرسيليا (فرنسا)

طبيبة داخلية سابقاً بالمستشفى الجامعي ابن رشد

دبلوم فحص القلب بالصدى من جامعة بوردو (فرنسا)

دبلوم أمراض القلب للأطفال والرضيع من جامعة ديكارت بباريس (فرنسا)

ارتفاع الضغط الدموي

فحص القلب بالصدى

تسجيل دقات القلب وقياس الضغط الدموي ل 24 ساعة

اختبار القلب أثناء الجهد

Casablanca le :

04/08/22 الدار البيضاء في:

SALHI Ahmed

76.00 Voltarené SR



PHARMACIE CHAAB  
Rue 226 N° 23-25 Hay  
Mly Abdellah, Ain Chok Casab  
Tél. : 05 22 52 66 17

1cp/1J

206.00

ARTEMON 10/5 mg 1-0-0



60.00 Reboldyl 1app x 25



69.00 Cirulex 1app/1J



Dr. Faïrouz HALOUI  
Cardiologue  
Projet Salam 1 Gr(C) Rue 1  
Ahli Loghlaam, Rés. Riad El Foutouh  
Imm. 43 2ème Etage Bernoussi - Casab  
Tél. : 05 22 74 22 30

