

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

**Déclaration de Maladie**

M22- 0019319

72665

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1678 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MKHANTAR. FATNA

Date de naissance : le 01.01.1944 à Casablanca

Adresse : HAY ELHANA. Rue 30. N° 11 Casablanca

Tél. 0661.60.97.81 Total des frais engagés : .....Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21/05/2022

Nom et prénom du malade : Fatna MKhantar Age :

Lien de parenté : Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Inconvénience veineuse Majeune

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

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 attestant le Paiement des Actes
02/05/22				Dr. Hasnaa RAGUAD ANGIOLOGUE - PHLEBOLOGUE ICE: 00183100000000 Bd. Abdelmoumen al 295 Séme Etg N° 1
				Controle G

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL HAYA Mme. EIKRI Hanan Hay 1 Marché El Hanan Hay Cimolia - Tel: 05 22 11 11 11	02/05/22	370,80

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

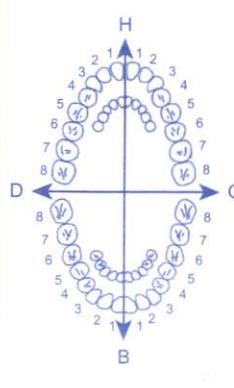
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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.

SCINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	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

**ODF PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		

**[Création, remont, adjonction]**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

الدكتورة حسناء الركادي  
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 والأوردة  
فحص الأوعية الدموية بالصدفي الملون  
علاج الدوال بالتطليل والحقن

Casablanca le, 02/05/22

Mme Fatna M Khantari

57.70 Aldactone 70 mg 1/2-0-0/5g pendant repas + 1 mois  
109.50 Chondrosan 75 1-0-0/5g avant repas + 3 mois  
114.10 Crestor 5mg 0-0-1/5g apres repas + 3 mois

370.80

Dr. Hasnaa RAGUADI  
ANGIOLOGUE / PHLEBOLOGUE  
ICE: 001831022000056  
Avenue Bd. Abdelmoumen et Allée Persée  
Immeuble 295 5ème Etage N° E35 Casablanca

~~PHARMACIE HAY EL HANA  
1 Avenue Bd. Abdelmoumen et Allée Persée  
Immeuble 295 5ème Etage N° E35 Casablanca  
Tél.: 05 22 94 67 40~~

www.casablanca-varices.ma

زاوية شارع عبد المؤمن و ممر بيرسي عمارنة 295، الطابق الخامس مكتب E35 الدار البيضاء  
Angle Boulevard Abdelmoumen et Allée Persée, Imm 295, 5<sup>th</sup> floor, Bureau E35 Casablanca  
Tél.: 05 22 86 46 68 Gsm: 06 68 19 37 06 E-mail: hasnaaragadi@hotmail.com



# CHONDROSAN

POUR VOTRE CONFORT ARTICULAIRE

Lot / A cc  
de préfér.

CD060 0424

4MA



LOT

PER

Prix

199.00



3 700221 322994

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, Qu,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 5mg cp petit b30  
P.P.V : 114,10 DH

6 118001 183104

**ALDACTONE 50<sup>®</sup> mg**

P.P.V: 57DH70



6 118001 170029