

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

- Reclamation : 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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **1678** Société : **RAM**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **M KHANTAR - FATNA**

Date de naissance : **01-01-1944 à Casablanca**

Adresse : **HAY EL HANA RUE 30 N°11 Casablanca**

Tél. : **06 61 60 97 21** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Hashaa RAGUAD
ANGIOLOGUE - PHLEBOLOGUE
ICE: 0018313220
Année Bd. Abdelmoumen
Imme. 295 5ème Etg N°500 Casablanca
INP.: 091205781

Date de consultation : **22/07/2022**

Nom et prénom du malade : **M. Khantar Fatna** Age:

Lieu de parenté : **Lui-même** **Conjoint** **Enfant**

Nature de la maladie : **Maladie d'affaissement Veineuse Majenne**

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Mme. El Hana Hay El Hena Marché - Tel: 05 22 54 87 10	22/07/22	600,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODE.

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 بالصدى الملون

علاج الدوالي بالتصليب والحقن

Casablanca le,

Le 22/07/2022

Mme FATNA MKHANTAR

2-3 LITRES D'EAU PAR JOUR MINIMUM

30 MINUTES DE MARCHE QUOTIDIENNE

56.80
ALDACTONE 50 MG 1/2 - 0 - 0 / jr pendant repas x 1 mois

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

201.50
DAFLON 1000 0 - 1 - 0 / jr après repas x 1 mois

600.10
Dr. Hasnaa RAGUADI
ANGIOLOGUE - PHLÉBOLOGUE
ICE: 001831322000056
Angle Bd. Abdelmoumen et Allée Persée
Imm. 295 5ème Etg N° E35 Casablanca

PHARMACIE HAYELI HAYA
7, Marché El Hana
El Hana
Casablanca - Tel: 05 22 84 67 49

www.casablanca-varices.ma

راوية شارع عبد المؤمن و ممر بيرسي عمارة 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

Maphar
Bd Alkmia N° 6, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 5mg cp pell b30
P.P.V : 114,10 DH
6 118001 183104

ALDACTONE 50MG 20 CPS
P.P.V : 56DH80
6 118001 170029

Pfizer
Laboratoires
S.A.

Maphar
Bd Alkmia N° 6, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 5mg cp pell b30
P.P.V : 114,10 DH
6 118001 183104

Maphar
Bd Alkmia N° 6, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 5mg cp pell b30
P.P.V : 114,10 DH
6 118001 183104



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