

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 27 H2 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

HDija ABDESSAMAD

Date de naissance :

1957

Adresse : 142 Blvd Sidi Abderrahmane

Boulevard casab

Tél. : 0661959589 Total des frais engagés : 2595 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/05/2012

Nom et prénom du malade : HDija ABDESSAMAD Age:

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie : Précordialgies

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
06/05/22	Consultation	1	250,00	جوى يامى إخصاصى لـ أمراض النساء والتوليد جوى يامى لـ أمراض النساء والتوليد - الدار البيضاء GOMI 06 23 62 62 66 Tel: 05 22 69 00 25

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06/09/2022	2594,60

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

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

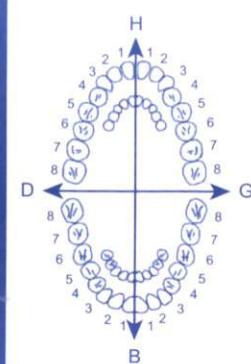
## Important

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F.  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553



### [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

**Docteur Najoua Yamoul**  
Cardiologue



**الدكتورة نجوى يامول**

اختصاصية في أمراض القلب والشرايين

- Ancienne interne au CHU Ibn Rochd
- Diplôme d'échocardiographie doppler de l'Université Victor Segalen de Bordeaux (France)
- Electrocardiogramme - Echocardiographie doppler Holter rythmique et tensionnel Epreuve d'effort

طبيبة داخلية سابقة بالمركز الاستشفائي ابن رشد  
دبلوم فحص القلب بالصدري بجامعة بوردو (فرنسا)  
تخطيط القلب - فحص القلب بالصدري  
الفحص المستمر لدققات القلب والضغط الدموي  
اختبار الجهد

Casablanca le : ..... 06/02/2022

M<sup>r</sup> + HDIA Abdessamad

34,60 x 4  
- la six 40

98,40 + Tareq 40

56,80 Alouachene 80

44,00 eanix 60

89,70 constance

316,00 Plaix 75

960,00 Elgues

103,40 Tahri 20

559,00 audience 40

286,00 2244,70 Diagnos 60

10624 5660x2 shil nox 80,00

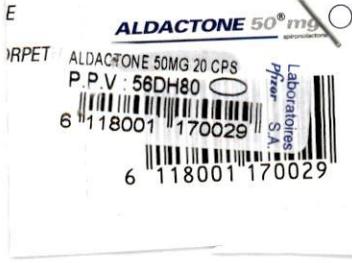
05 22 69 00 25 - 1 MDT 30 - 06 13 02 02 44

فضاء مكاتب لينا 548 المحاج فاتح شارع واد الدورة . الطابق الثاني [ مع المصعد ] - الوفدة - الدار البيضاء

Espace Bureaux Lina Imm. 548 Haj Fateh, Bd. Oued Daoura 2<sup>nd</sup> Etage

[ Avec Ascenseur ] El Oulfa - Casablanca

E-mail : drnajoua.yamoul@gmail.com



Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Plavix 75 mg, cp pel b 28  
P.P.V : 316,00 DH  
6 118001 081257



SERVIER MAROC  
DIAMICRON® 60 mg  
30 comprimés  
6 118001 130160



STILNOX 10MG  
CP PEL SEC B20  
P.P.V : 56DH60  
LOT : 21E007  
PER.:09 2025  
6 118000 061465

LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V : 34DH60  
LOT : 21E018  
PER.:10 2025  
6 118000 060468

STILNOX 10MG  
CP PEL SEC B20  
P.P.V : 56DH60  
LOT : 21E007  
PER.:09 2025  
6 118000 061465

LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V : 34DH60  
LOT : 22E004  
PER.:01 2026  
6 118000 060468

LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V : 34DH60  
LOT : 21E018  
PER.:10 2025  
6 118000 060468



6 118001 041077  
Jardiance 10 mg  
(Empagliflozine)  
30 comprimés pelliculés  
BOTTU S.A. PPV: 550 DH 00  
31/03/20

