

# 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

Matricule : 03631

Société :

Actif  Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL JAHID ABDELAZIZ

Date de naissance : 30 ab 1960

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : 300 f 2 109,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

27 SEP. 2022

EL JAHID ABDELAZIZ

Dr. JIHANE EL JAOUHARI  
CARDIOLOGUE  
Boulevard Abou Bakr El Kadiri Rés. Naim  
n°5, 3ème Etage Apt.9 Sidi Maârouf  
Casablanca - GSM: +212 602 71 51 08  
e-mail: dr.jihane.jaouhari@gmail.com

Date de consultation : 27/09/2022

Nom et prénom du malade : EL JAHID ABDELAZIZ Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Coronarien + Diabète

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 :

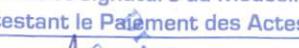
Le : 26/09/2022

Signature de l'adhérent(e) :

EL JAHID ABDELAZIZ



## 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   |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 15/09/2017      | CSIE (6)          | 30000                 |                                 | <br>Dr. Jihane Boudjeloula<br>Médecin généraliste<br>15, Avenue de l'Etang de la Garenne<br>63100 Clermont-Ferrand |

## EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur  | Date    | Montant de la Facture |
|---|---------|-----------------------|
| <br><br>Maryama El FARNINI<br>Tél: 0922 65 20 70<br>INPE: 092067248 | 15-9-22 | 2109, 60              |

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Cœfficients | Montant des Honoraires |
|---|------|-----------------------------|------------------------|
|   |      |                             |                        |
|   |      |                             |                        |
|   |      |                             |                        |
|   |      |                             |                        |
|   |      |                             |                        |

## AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature<br>du Praticien | Date des<br>Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé<br>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'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

## **[Création, remont, adjonction]**

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

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

## Dr. Lalla Jihane EL JAOUHARI

الدكتورة للا جهان الجوهرى

- ❖ Spécialiste en Cardiologie
  - ❖ Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat
  - ❖ Diplômée en Echocardiographie de la Faculté Victor Segalen, Bordeaux II - France
  - ❖ Ex. Médecin au CHU Ibn Sina - Rabat
  - ❖ Ex. Médecin à l'Hôpital militaire d'instruction Med V - Rabat



٦ خريجة كلية الطب فيكتور سيفالين بوردو فرنسا  
في تشخيص أمراض القلب بالصدى

- طبيبة سابقا بالمركز الاستشفائي ابن سينا بالرباط
- طبيبة سابقا بالمستشفى العسكري محمد الخامس، بالرباط

Le 15/09/2022

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Coplivix 75mg/100mg  
b30 cp  
P.P.V : 270,00 DH

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Alm sebâa Casablanca  
Coplax 75mg/100mg  
b30 cp  
P.P.V : 270,00 DH

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Coplavix 75mg/100mg  
b30 cp  
P.P.V. : 270,00 DH

11450

MR El fadil Abdelaziz

5

Coplavix: 1cp midi  
270,00 x3 S.V. less

Gestor 10mg

S.V. 1920 lesen

S.V. dysmathia

185,70  
x3  
50 Vastancl 80mg S.V. Slepman

ANL 50  $\times 3$  Vaseline - J, S.V. 1625 mL 14 P mo

Cardix 6,25 mg

441.05  
x 3  
Tiatec 5 : 1/2 ~~6.5~~ p matin

122. <sup>W</sup>  
x2 Vitameentabletten: 145 x 3 f.S.V.

28,80

---

2109,60

in 3 mo.

Casablanca le 15/09/2022

Facture n° 12022

Arrêté la présente facture au nom de MR/Mme : El Fadiol Abdellaziz

Pour prestation au cabinet comprenant :

- CS + ECG

À la somme de 300DH dirhams

Je vous remercie de votre confiance

Bien cordialement

Dr. Jihane EL FADIOL CARDIOLOGISTE  
Boulevard d'Abou Bakr El Aoua  
n° 5, 3ème Etage, Appt. 9 S1  
Casablanca - 6000 - +212 662 11 13  
jihane.el.fadiol.jihane@gmail.com

Fréq. Card.: 59 BPM  
 Int PR: 170 ms  
 Dur.QRS: 81 ms  
 QT/QTc: 389/389 ms  
 Axes P-R-T: 64 3 -56

TA: 140/180 mmHg

Dr. J. J. JAHAN DE LA JAOUHARI  
 CH. CARDIOLOGUE  
 Dr. J. J. JAHAN DE LA JAOUHARI  
 100, rue EL KABIR, 93160, Mairie  
 01 48 75 00 00 + 33 6 62 72 61 68

