

# 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.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

N° P19- 0038254

(135134)

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2867

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EDDARI

EDDARI EL NOSTAFA

Date de naissance : 18/11/1955

Adresse : 49 Rue

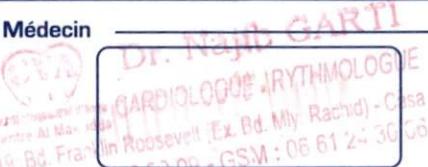
d Algérie 054

Tél. : 0661321595

Total des frais engagés : Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : .....

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 : 29/1/2012

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
27/10/2012	Actes de soins		Gratuit	Dr Najib GARNIER CARDIOLOGISTE RYTHMOLOGUE Dr GARNIER - Casablanca Tunisie - 05 61 2230 nc

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/10/2022	2437,70

#### **ANALYSES - RADIographies**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

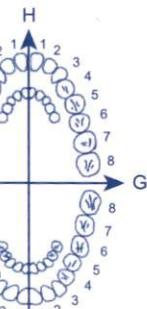
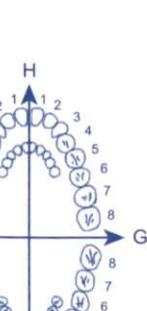
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412   21433552 00000000   00000000 D ----- G 00000000   00000000 35533411   11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

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



**URGENCES  
24/24**

05 22 36 09 09



Casablanca, le

27/10/2022

Mr (Mme) .....

Dr Najib GARTI  
CARDIOLOGUE RYTHMOLOGUE  
62 Bd. Franklin Roosevelt - Casablanca  
Tél : 05 22 36 09 09 GSM : 06 61 21 30 06

EDDARIS

M. Rachid

T 13m

$3 \times 87,50 = 262,50$   
 - Nebel 5. 14 )  
 $3 \times 22,40 = 67,20$   
 - Askandil 7. 1 )  
 $3 \times 208,00 = 624,00$   
 - Coverm 5/5. 1 )  
 $3 \times 107,60 = 322,80$   
 - Sba 7. 1 )  
 $91,00 + 2 \times 52,00$   
 - Eucalyptus 11 )  
 $3 \times 63,20 = 189,60$   
 - Environ 10. 1 )  
 $3 \times 126,10 = 378,30$   
 - Co Sapt 11 )  
 $3 \times 96,00$   
 - Dabdo 11 )  
 $3 \times 50,10$   
 - Nn smet 11 )  
 $3 \times 37,70$



19, Bd. Franklin Roosevelt, Anfa (Rez de chaussée Clinique Val D'anfa) - Casa  
Patente N° 35615328 - IF 40713811 - INPE 091066621 - ICE 001584040000063

Tél : 05 22 36 09 09 - Tél / Fax : 05 22 36 08 88

E-mail : garti.naj@hotmail.fr - Site : www.cvaryrhythmologie.com

**Dr Najib GARTI**

Cardiologue - Rythmologue

Pace Maker

Défibrillateurs

Cryoablation de la Fibrillation

auriculaire

Traitement des troubles du rythme

par Radiofréquence

Echocardiographie Doppler Couleur

Epreuve d'effort

Holter tensionnel et rythmique

Diplômé de la faculté de médecine

de Limoges (France)

Sur Rendez - Vous

Gsm : 0661 24 30 06

Dr Najib GARTI  
CARDIOLOGUE RYTHMOLOGUE  
62 Bd. Franklin Roosevelt (Ex. Bd. M. Kobbé) - Casa  
Tél : 05 22 36 09 09 - GSM : 06 61 21 30 06

LOT 221260  
EXP 04/20/15  
PPV 107.60

PPV: 96DH00  
PER: 04/24  
LOT: K3638-1

PPV: 96DH00  
PER: 04/24  
LOT: K3638-1

ETRENKA

Lot: 4230A  
EXP: 09.2020  
PPV: 51,00 DHs

Lot: 4222A  
EXP: 09.2026  
PPV: 32,00 DHs

Lot: 4217A  
EXP: 09.2026  
PPV: 39,00 DHs

63,20

63,20

LOT : 6402  
UT. AV : 01-25  
P.P.V : 32 DH 00

LOT : 6601  
UT. AV : 01-24  
P.P.V : 32DH00

**PH.CROIX DU SUD**  
**MME KTIRI JOUNDY FATIMA**  
**62 RUE MED SEDKI**  
**CASABLANCA**  
**Taxe Profes. N°: 35424065**  
**N° R.C. : 372691**      **N° CNSS : 1175638**  
**N° ID.F. : 20763230**      **N° ICE 001727771000005**  
**Tel : 022277534**  
**Fax : 022208027**

Mr eddari mustapha

Le : 27/10/2022

**FACTURE N°: 9648/22**

Qté	Désignation	Prix	TVA	Montant
3	ASKARDIL 75MG B 30 CPS	22,40		67,20
3	COSOPT COLLYRE	126,10	7	378,30
3	COVERAM 5MG/5MG BT/ 30 CP	208,00		624,00
2	EUCARBON /30CPS	32,00	7	64,00
1	EUCARBON B100	91,00	7	91,00
3	NASONEX 40DOSES	50,10	7	150,30
3	NEBILET 5MG 28CPS	87,50		262,50
3	PRAZOL 20MG /28GELULES	96,00	7	288,00
3	STAGID 700MG /100CPS	107,60		322,80
3	ZYRTEC 10MG 15CPS	63,20	7	189,60

**TVA 7%:** 75.97

**Total :** 2 437,70

Arrêtée la présente Facture à la Somme de  
DEUX MILLE QUATRE CENT TRENTÉ SEPT DIRHAMS ET SOIXANTE DIX CTS



LOT W074617 1  
EXP 12 2023  
PPV 126.10 DH

LOT W074617 2  
EXP 12 2023  
PPV 126.10 DH

LOT U037807 3  
EXP 10 2023  
PPV 126.10 DH

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés dispersibles  
PPV 22DH40 EXP 02/2024 LOT 10010 2

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés dispersibles  
PPV 22DH40 EXP 03/2024 LOT 10010 8

\* VIGNETTE  
NEBILET® 5mg 28 comprimés O  
PPV 87DH50

\* VIGNETTE  
NEBILET® 5mg 28 comprimés O  
PPV 87DH50

208,00

208,00

208,00