

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.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	673	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : S. R. B. A. N. B. d. q. e. l.			
Date de naissance :			
Adresse : 24 ALLEY. de la CH. CITÉ ST MARC FINANCIAL DISTRICT			
Tél. : 0661 39 36 71 Total des frais engagés : Dhs			
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : Dr. N. H. Hayat Cardiologue Bloc 20 Dr. N. H. Hayat, Dr. H. H. Casablanca			
Date de consultation : 01/09/2012			
Nom et prénom du malade : Sidi Abdellah Age: 49 ans			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : RAE, DIZ, HTA			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : X			
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) : AS			

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
01/09/2022	Co Praticien			INP : 01M3014 Dr. Nadir Hayat Cardiologue Boulevard Hassan II - Casablanca Hay Hassan - Casablanca BP: 091173914

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourguiseur	Date	Montant de la Facture
Mme SEBTI Anissa Pharmacie du Marché Hay Hassan - Casablanca 86 68 750 121	01.9.2022	754.80

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : _____
<img alt="Diagram of lower teeth showing numbered 1-8				

Docteur Hayat NAJIH

Cardiologue



الدكتورة حياة ناجي
افتراضية في أمراض القلب والشرايين

Diplômée de la faculté de médecine de Casablanca

Ancien interne à l'hôpital de la Timone à Marseille

Ancien interne du CHU Ibn Rochd de Casablanca

Diplômée en Echocardiographie de l'Université Bordeaux Segalen

Diplômée en cardiologie pédiatrique de l'Université Paris Descartes

Diplômée en imagerie vasculaire de l'Université Paris Sud

خريجة كلية الطب في الدار البيضاء.

طبيبة داخلية سابقاً مستشفى مارسيليا بفرنسا.

طبيبة داخلية سابقاً مستشفى ابن رشد بالدار البيضاء.

حاصلة على شهادة فحص القلب بالصدى من جامعة بوردو بفرنسا.

حاصلة على شهادة فحص الشرايين والأوعية بالصدى من جامعة باريس

حاصلة على شهادة أمراض القلب للإدخال من كلية الطبية بباريس

Casablanca, le :

٢٩/٠٦/٢٢

٥٥٩٩٠

Schtr Abdellah

- (١) Abalactone ٥٠ mg: C_0_0_C
٥٧٧٠ × ٣ (٢٧٣,١)
- (٢) Vastarel ٣٥ mg: C_0_0_C
٣٣٧٠ × ٢ (٢٧٤,٤)
- (٣) Nebilet ٥٠ mg: C_0_0_C
٨٧٥٥ × ٣
- (٤) Arkoital ٦٥ mg: C_0_0_C
٢٢٦٥ × ٢
- (٥) Toriva ٩٠ mg: C_0_0_C

Dr. NAJAH Hayat
Cardiologue
Bd Afghanistan, Derb Houria, Bloc 225
Hay hassani, Casablanca
INSP: ١١١



Bd. Afghanistan, Derb Houria, Bloc 225, N°1, 2ème Etage , Hay hassani, Casablanca

شارع افغانستان ورب العرفة ، بلوك 225، رقم 1. الطابق الثاني، المهم المسني، الدار البيضاء.

Tél. : 05 22 90 70 51 - GSM : 06 62 69 23 9

V140977/01

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

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

V136132/01

VASTAREL® 35 mg

Dichlorhydrate de trimétazidine.
60 Comprimés pelliculés

6 118000 100218

137,20

137,20

PPV 87DH50
28 comprimés O

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg

28 comprimés O

PPV 87DH50

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

V140977/01

VASTAREL® 35 mg

Dichlorhydrate de trimétazidine
60 Comprimés pelliculés

6 118000 100218

أسكار ديل®

75 ملغم

ASKARDIL® 75 mg
30 comprimés dispersibles

6 118000 033189

أسكار ديل®

75 ملغم 30 قرصاً متحللاً

ASKARDIL® 75 mg
30 comprimés dispersibles

6 118000 033189

110615F56086E210920

110615F56086E210920

6 118001 170029

P.P.V: 57DH70

ALDACTONE 50 mg

ALDACTONE 50MG 30 CPS

P.P.V : 58DH80

6 118001 170029

6 118001 170029

6 118001 170029

Laboratoires S.A.
Pfizer

6 118001 170029

6 118001 170029

6 118001 170029

6 118001 170029

P.P.V : 58DH80

ALDACTONE 50MG 20 CPS

6 118001 170029

6 118001 170029

6 118001 170029

Laboratoires S.A.
Pfizer

6 118001 170029

6 118001 170029

6 118001 170029