

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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 : 2243 Société : R.A.M 139615

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : NACHIT Abderrahmane

Date de naissance : 27 - 02 - 1957

Adresse : Rue 2 n° 4 Høy EL Houda

Berrechid

Tél. : 0528854 Total des frais engagés : 1271,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17/01/2022

Nom et prénom du malade : DR KH. SSASSE FAZIA Age : 57

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HFA

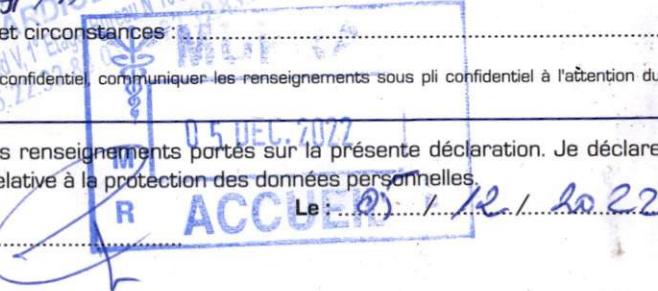
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : DR Berrechid Le : 05/01/2022

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
11/11/22	CS, Ec	1. 250...26		<i>Dr. KHADRE MOHAMED TOUFIK CARDIOLOGUE 11 - Bd MOURAD, 1^e Etage, Bureau N°16 BERRECHID Tél: 05.22.32.83.03-05.22.33.06.22</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Mosquée Ried Dr. Sitham TAMIR N° 1-2 Mosquée Ried Bld Kammoun 33062 Tél / Fax: 05 22 33 06 22	11/11/22	133400 11/11/22 8850

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Sitham TAMIR N° 1-2 Mosquée Ried Bordeaux Tél / Fax: 05 22 33 06 22		

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				<input type="text"/>
<img alt				

Dr. KHADRE MOHAMED FOUAD

Cardiologue Interventionnel

Cardiologue

Lauréat de la faculté de médecine de Casablanca

Ancien Médecin à l'hôpital Cheikh Khalifa de Casablanca

Ancien Médecin praticien à Klinikum Lüdenscheid Allemagne
Diplômé en Echocardiographie Doppler de l'université Bordeaux



د. خضر محمد فؤاد

فحص القلب التأديب

أخصائي أمراض القلب والشرايين

Digitized by srujanika@gmail.com

گرامی داشتیم

طبيب سابق بمستشفى الشيخ خاليفه بالجزائر

طبیب سابق بمستشفي لوونشید بالماتایا

حاصل على شهادة الفحص بالصداق من جامعة بوردو بفرنسا

Ordonnance

Berrechid, le :

BERRECHID LE 17 novembre 2022

Mme OIAKHSSASSE Aziza

REGIME PAUVRE EN SEL

VALPHI 80MG

1 Cp/J matin à jeun

MONMAG B6

1 GEL/J je soir

SEDATIE PC

2 gel x3/j pendant 15 jours

L 000462
P 03/25
87,90 DH

**Dr.KHADRE MOHAMED FOUA
CARDIOLOGUE**
11 - Bd Med V 13 Etage Bureau 1016 BERRECHD
Tel: 22.32.22.32

**BOTTU SA
PPV: 45 DH 50**



Ordonnance

L: 3222
F: 11/25
PPV: 87,90 DH

Mme OIAKHSSASSE Aziza

Berrechid, le :

BERRECHID LE 30 novembre 2022



REGIME PAUVRE EN SEL

VALPHI PLUS 80/12.5MG

1 Cp/J matin à jeun

MONMAG B6

1 GEL/J le soir

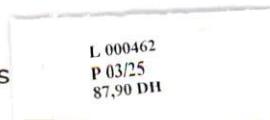
SEDATIF PC

2gel x3/j pendant 15 jours

D-CURE FORTE

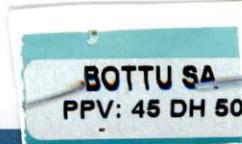
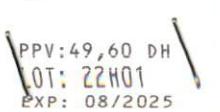
1 AMP/15jours pdt 2mois
puis 1 AMP/mois pdt 3 mois

Traitements pendant : 3 Mois



PPV: 49,60 DH
LOT: 22H22
EXP: 08/2025

**Dr. KHADRE MOHAMED FOUAD
CARDIOLOGUE
11, Boulevard Mohamed V Bureau N°1 Berrechid
Tél: 0522 32 83 03 - 0522 32 83 33
Fax: 0522 32 83 03**



L 3222
P: 11/25
PVC: 87.90 DM

28/21/5V