

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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 : 5.900 Société : R.H.T.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : M.B.AZ Catinas

Date de naissance : 1941

Adresse : La Belle Vue

Tél. : 06284620582 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19/12/2022

Nom et prénom du malade : La BIRGEN Fahma Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Insuffisance cardiaque + A.C.F.A

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 :

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
19/12/2022	CS+T-6		3000DN	<i>Caridon JACQUIN</i> L'assemblage... + 212 682 61 68

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie TAS	09 20 77 80 9	1219,60
19.12.2022		

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

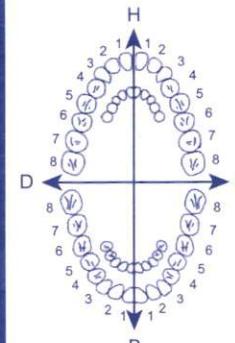
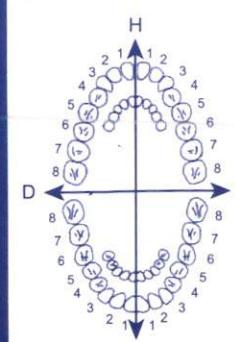
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		<input type="text"/>
	D 00000000	B 35533411		<input type="text"/>
				<input type="text"/>
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				Montants des Soins
				<input type="text"/>
				<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

Dr. Lalla Jihane EL JAOUHARI

- 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



الدكتورة للا جهان الجوهرى

- اختصاصية في أمراض القلب
- خريجة كلية الطب بالرباط
- خريجة كلية الطب فيكتور سيفيلين بوردو فرنسا
- في تشخيص أمراض القلب بالصدى
- طبيبة سابقاً بالمركز الاستشفائي ابن سينا بالرباط
- طبيبة سابقاً بالمستشفى العسكري محمد الخامس بالرباط

Le 19/12/2022.



Mme Lahrar. Fatima

42,00x2 Lanpol 30mg: Igel matin avec SV

95,00 Extreamag: Igel matin (1 mois). SV

89,70x2 Condarone 200mg: 2cp/j matin

370,00 Rexaban 20mg: Igel less. SV

36,60x2 lasix 100mg: Igcp midi
Igcp Ngtor. SV

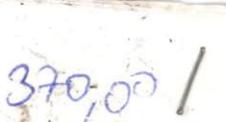
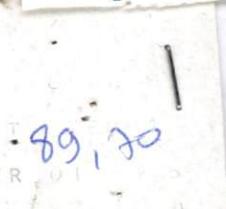
56,80x2 Alodactone 50mg: Igcp mn

28,40 Ralref: Igcp x 3

290,00 Symchix: Igel less avec SV

1219,60

Boulevard Abou Bakr El Kadiri, Résidence Naim, Imm 5, 3^{ème} étage, Appt 9 Sidi Maârouf
Tél.: +212 5 22 78 33 92 / GSM : +212 6 62 38 61 68 - E-mail: dr.eljaouhari.jihane@



Pharmacie TASSNIME - Casablanca

Tayeb Mariam



Facture N° 20230109-337

Date de vente : 19/12/2022
Médecin traitant :

mme lahrare fatima

Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
SYSMETIX SIMMUNO B30 CAPSULES	1	280,00	TVA (20.00%)	280,00
KALIEFF CO 1.4G B18 COMP EFFER	1	28,40	Exonéré (0.00%)	28,40
ALDACTONE CO 50MG B20 COMP SECA	2	56,80	Exonéré (0.00%)	113,60
LASILIX CO 40MG B20 COMP	2	34,60	Exonéré (0.00%)	69,20
REXABAN CO 20MG B28 COMP	1	370,00	Exonéré (0.00%)	370,00
CORDARONE CO 200MG B40 COMP	2	89,70	Exonéré (0.00%)	179,40
EXTRAMAG CO B30 COMP SECA	1	95,00	TVA (20.00%)	95,00
LANPROL CO 30MG B14 GELULES	2	42,00	TVA (7.00%)	84,00

Total HT	1 151,60 DHS
TVA	68,00 DHS
Total	1 219,60 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : mille deux cent dix-neuf DHS
et soixante centimes

*I'harmacie TASSNIME
lot.A Mousakha Sidi Abdellah
Sidi Maârouf - Casablanca
Tél: 05 22 56 44 72*

Lahrar, Fatima
ID:
D-naiSS:
ans,

19-Déc-2022 13:45:35

Fréq. Card.: 121 BPM
Int PR: * ms
Dur.ORS: 110 ms
QT/QTc: 326/398 ms
Axes P-R-T: * 19 34

TA : 131 / 98 - Hg

Dr. Jihane EL JAOUHARI
CARDIOLOGUE
Boulevard A. ou El Kader El Kadi 9 Sidi Maârouf
Tunis 5, 5ème Etage Appt. 9 Sidi Maârouf
Casablanca - GS/4 +212 662 36 61 68
Email: dr.jihane.eljaouhari.jihane@gmail.com

