

# 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.

M22- 0041300

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1964 Société : RA11

Actif  Pensionné(e)  Autre : .....

Nom & Prénom : NAZIHI ABDELAZIZ

Date de naissance : 24.01.56

Adresse : Coop. EL Fida 1 Im 3 AP 8 CASA

Tél. : 0649122778 Total des frais engagés : 1.389,50 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



147054

Date de consultation : 24.11.2022

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

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : H.T.A

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 : CASA Le : 24.11.22

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
24/11/2023	Consultation	300,00		
	Cardiologie adulte - Pédiatrie			
	06 13 02 92 21			

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL KARIFI Appt. 1 Imme. A ZOB GH 27 Moustapha Sidi Maagouf - Casablanca Tunisie 10121	24/11/22	1085.50

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

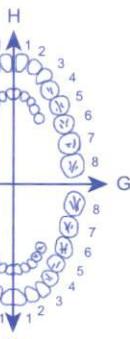
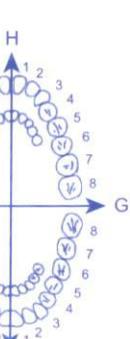
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

#### **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'ODDF.

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 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	D 00000000	G 35533411 11433553		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	B 00000000			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

## Cabinet de Cardiologie Adulte - Enfant

عيادة طب القلب الكبار - الأطفال

- Diplôme de la Faculté de Médecine de Casablanca
- Ancien praticien du CHU de La Timone - Marseille
- Diplôme de cardiologie congénitale et pédiatrique de la Faculté de Marseille
- Diplôme d'Echocardiographie Adulte de la Faculté de Bordeaux - Segalene
- Membre de l'European Association of Cardiovascular Imaging
- Diplôme d'ETO Echocardiographie trans-oesophagienne - American Society of Echocardiography

- دبلوم كلية الطب بالدار البيضاء
- طبيب سابق بمستشفى مرسيليا - فرنسا
- دبلوم في أمراض القلب الخلقتية وطب الأطفال - كلية مرسيليا
- دبلوم فحص القلب الصدلي ببوردو - فرنسا
- دبلوم طب الأطفال بمرسيليا
- عضو الجمعية الأوروبية لطب الأطفال - ببروكسل
- دبلوم صدى القلب الداخلي - الجمعية الأمريكية لخطيط صدى القلب

24 novembre 2022

Mr. NAZIHI ABDELAZZIZ



1/ TAHOR 40 MG 1/2 cp le soir 03 mois



2/ TRITAZIDE 10/12.5 MG 1/2 cp le matin 1/2 soir 03 mois



3/ CO PLAVIX

1cp par jour le MIDI 03 MOIS

4/ STILNOX 10 MG 1/2 cp avant de dormir 20 min ou zolpidox 10mg

5/CURARTI FORTE 1CPX2/JOUR 15 jours puis 1 cp par jour



6/ INEXIUM 40 MG

1 CP LE MATIN 03 MOIS



7/ AMEP 5 MG

1CP APRES MIDI 03 MOIS



8/ BISOCARD 2.5

1CP LE MATIN 03 MOIS



184، زاوية شارع 2 مارس و شارع الفداء، إقامة الطابق 3، رقم 134.

184, Angle BD 2 Mars et BD El Fida, Résidence La Perla.

3ème étage N°13 - Casablanca.

Tel : +212 5.22.82.02.20 - jarmounyoussef@gmail.com



PHARMACIE EL KAROUI  
 Appt. 1 mm. à Zemmoura 27 Moustakbi  
 Sidi Maârouf - Casablanca  
 Tel: 0522 59 38 11

Dr. JAKMOUNE Youssef  
 Cardiologue adulte et Pédiatrique  
 Angle Av. 2 Mars et Bd. El Fida  
 Résidence la Perla N° 13 - Casablanca  
 Tel.: 0522 82 02 20 / 06.7



PPV: 159DH90



Tritazide® 10mg/12,5mg  
28 Comprimés



6 118001 081721

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebâ Casablanca  
Coplavix 75mg/100mg  
b30 cp  
P.P.V : 270,00 DH  
6 118001 082018

STILNOX 10MG  
CP PEL SEC B20  
P.P.V : 56DH60  
LOT : 22E003  
PER.: 04/2026

6 118000 061465

STILNOX 10MG  
CP PEL SEC B20  
P.P.V : 56DH60  
LOT : 22E003  
PER.: 04/2026

6 118000 061465

PPC : 149,50 DH

Lot :  
À consommer de  
préférence avant le :

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubier bneu al ouaam roches  
noires casablanca  
INEXIUM

40 mg Cpr GR  
Boîte 14  
641/150MP/21NRO P.P.V: 123,60 DH  
6 118001 020607

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubier bneu al ouaam roches  
noires casablanca  
INEXIUM

40 mg Cpr GR  
Boîte 14  
641/150MP/21NRO P.P.V: 123,60 DH  
6 118001 020607

AMEP® 5mg  
28 comprimés



6 118000 081524

Bisocard® 2,5 mg

Fumarate de Bisopropirol

30 Comprimés pelliculés sécables



6 118000 331797

↓  
49,40

↓37,00