

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0035998

A

149199

Optique

ESOS NO 000

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0000 209

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Saadzia Bourouza

Date de naissance : 01-01-1965

Adresse : Rue 15 N° 33 GR "K" ouffa casa

Tél. : 0662 7811 Total des frais engagés : 38.28,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08 Fevr 2023

Nom et prénom du malade : Bourouza Saadzia Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie : Dr. HOUARI Chaymae, CARDIOLOGUE

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 : CA SA BANCA Le : 13/02/2023
Signature de l'adhérent(e) : 13-02-2023

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.

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 08 Fevr 2023 | CS, + ECG | 300,00 | | <p>Dr. HOUARI Chaymaa CARDIOLOGUE</p> <p>Loyerlement EL Dilla, Bd Oued Oum Hab CP N° 37, 1er étage - Casablanca Tél : 05 22 90 64 47 - Fax : 05 22 90 65 71</p> |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| <p>PHARMACIE WILAYA MOUNOUYIA ZEKRI Abdellatif Docteur en Pharmacie 220-222-224 El Oued Mounouya El Oued Casablanca - Tel: 0522.90.51 AGE: 00229122000007</p> | 21/02/23 | 3528,00 |

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

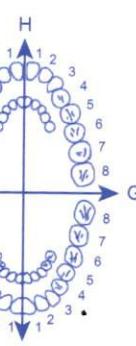
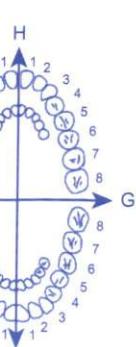
AUXILIAIRES MEDICAUX

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 |
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION |
| | | | | FIN D'EXECUTION |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU CCOEFFICIENT MASTICATOIRE | | | |
|  | H 25533412 00000000 35533411 | G 21433552 00000000 11433553 | B | Coefficient DES TRAVAUX |
| | [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DATE DU DEVIS |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES
ECG, HOLTERS : TENSIONNEL ET RYTHMIQUE,
ECHO-DOPPLER CARDIAQUE ET VASCULAIRE, ADULTES ET ENFANTS

تخطيط القلب - فحص بالصدى للقلب و تشخيص الأوعية بالدوببلير - تسجيل الضغط الدموي و القلب 24 ساعة - اختبار المهد

الدكتورة شيماء هواري

Dr Chaymaa HOUARI

اختصاصية في أمراض القلب لدى الكبار والصغار

Médecin Spécialiste en Maladies Cardiovasculaires

Lauréate de la faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca

Diplômée en Echodoppler Cardiaque de l'Université Bordeaux - Segalen

Diplômée en Cardiologie Pédiatrique de l'Université Paris Descartes

Diplômée en Exploration Vasculaire non Invasive de l'Université Paris Sud

Ancien Médecin des Hôpitaux de Paris - France



Mme SAADIA BOUROUZA

10/02/2023

21,80 x 5

184,00 x 31) ASPEGIC 100 MG, Comprimé : 0 - 1 - 0 x 3 mois

157,10 x 3) TRIPLIXAM 10 MG / 2.5MG / 10 MG, Comprimé : 1 - 0 - 0 x 3 mois

9,50 x 3) NOLIP 10 MG, Comprimé pelliculé : 0 - 0 - 1 x 3 mois

4) AGLIM 2 mg , Comprimé : 0- 0 - 1 x 3 mois

5) LEVOTHYROX 50µg, Comprimé sécable : 1-1/2 - 0 - 0 x 3 mois

6) ADO 1000 MG, Comprimé pelliculé : 1 - 1 - 0 x 3 mois

7) CARDENSIEL 5 MG, Comprimé pelliculés sécables : 1 - 0 - 0 x 3 mois

8) STILNOX 10 MG, Comprimé pelliculé sécable : 0 - 0 - 1/2 x 3 mois

9) FLEXIMAX CP: 1 - 0 - 1 x 3 mois

PHARMACIE ZEKRI ADDIATI
1er étage en face du Laboratoire KARIMLAB
Lotissement EL Oulfa, Bd Oued Oum Rabii
G/P N° 37, 1er étage - Casablanca
Tél. 05 22 90 64 47 - Fax : 05 22 90 65 78
Dr. HOUARI Chaymaa
CARDIOLOGUE
Lotissement EL Oulfa, Bd Oued Oum Rabii
G/P N° 37, 1er étage - Casablanca
Tél. 05 22 90 64 47 - Fax : 05 22 90 65 78

Dr. HOUARI Chaymaa
CARDIOLOGUE
Lotissement EL Oulfa, Bd Oued Oum Rabii
G/P N° 37, 1er étage - Casablanca
Tél. 05 22 90 64 47 - Fax : 05 22 90 65 78

Dr. HOUARI Chaymaa
CARDIOLOGUE
Lotissement EL Oulfa, Bd Oued Oum Rabii
G/P N° 37, 1er étage - Casablanca
Tél. 05 22 90 64 47 - Fax : 05 22 90 65 78
Dr. HOUARI Chaymaa
CARDIOLOGUE
Lotissement EL Oulfa, Bd Oued Oum Rabii
G/P N° 37, 1er étage - Casablanca
Tél. 05 22 90 64 47 - Fax : 05 22 90 65 78

INP : 091204834

حي الولفة - شارع أم الريـع - قرب مختبر كـريم لـاب " رقم 37 الطابق الأول الدار البيضاء
Lot. EL Oulfa, Bd Oued Oum Rabii en face du Laboratoire " KARIMLAB " G/P N° 37, 1^{er} étage Casablanca
Tél. : 0522 90 64 47 - Fax : 05 22 90 65 78 - Email : centrecardiohouari@gmail.com

