

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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- 0013039

149474

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5079 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ADNAN FATIMA

Date de naissance : 1954

Adresse :

Tél. : 0662 207348 Total des frais engagés : 1502,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Hasnaa RAGUADI  
ANGIOLOGUE - PHLEBOLOGUE  
ICE: 00183132200056 INP.: 091205781  
Angle Bd. Abdelmoumen et All. Persée  
N° 295 5ème Etg. N° 195 Casablanca

Date de consultation : 13 DEC 2022

Nom et prénom du malade : ADNAN FATIMA Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Insuffisance Veineuse Majeure

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 14 FEB 2023

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 : 13 / 12 / 2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Honneur  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



# RELEVÉ 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
13 DEC 2022			300,00	Dr. Hasnaa RAGUADI ANGIOLOGUE - PHLEBOLOGUE ICE: 00183122000075 Année Bd. Abdelmoumen et / Imme. 295 5ème Etg N° E35
INP: 091205781				

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
STEPHARMA CACHET LANCIA Lett. Ha / Ann. Rue 6 N° 31-64 Cachablanco - Tél: 0522 93 10 20	13/12/22	201,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Hasnaa RAGUADI ANGIOLOGUE - PHLEBOLOGUE ICE: 00183122000075 Année Bd. Abdelmoumen et / Imme. 295 5ème Etg N° E35	13 DEC 2022	ECHO Doppler Venaire	1000,00
INP: 091205781			

# AUXILIAIRES MEDICAUX

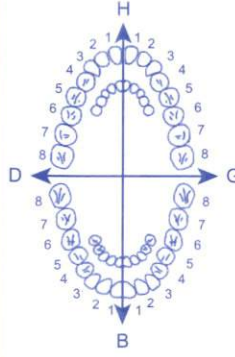
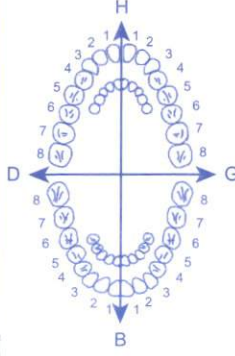
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

**الدكتورة حسناء الركادي**  
**Docteur Hasnaa RAGUADI**

Angiologue - Phlébologue - Lymphologue  
Diplômée de Paris Descartes  
Diplôme universitaire en Phlébologie  
Diplôme universitaire ultrasonographie vasculaire  
Diplôme universitaire en compression médicale

اختصاصية في أمراض الشرايين و الأوردة  
فحص الأوعية الدموية بالصدى الملون  
علاج الدوالي بالتصليب و الحقن

Casablanca le, .....

**Le 13/12/2022**

**Mme FATIMA ADNAN**

**2-3 LITRES D'EAU PAR JOUR MINIMUM**

**30 MINUTES DE MARCHÉ QUOTIDIENNE**

**DAFLON 1000**

0 - 1 - 0 / jr après repas x 1 mois

**REGIME SANS GRAS**



**STE PHARMACIE HAMZA**  
**CASABLANCA**  
Lotis. Haj farah Rue 6 N° 3 Lot. 64  
Casablanca - Tél: 0522 93 10 28

**Dr. Hasnaa RAGUADI**  
**ANGIOLOGUE - PHLÉBOLOGUE**  
ICE: 001831322000056  
Angle Boulevard Abdelmoumen et Allée Persée, Imme. 295 5ème Etg N° E35 Casablanca

[www.casablanca-varices.ma](http://www.casablanca-varices.ma)

زاوية شارع عبد المومن و ممر بيرسي عمارة 295، الطابق الخامس مكتب E35 الدار البيضاء  
Angle Boulevard Abdelmoumen et Allée Persée, Imme 295, 5ème étage, Bureau E35 Casablanca  
Tél.: 05 22 86 46 68 Gsm: 06 68 19 37 06 E-mail: hasnaaragadi@hotmail.com



# عيادة متخصصة في أمراض الأوعية الدموية Cabinet de Médecine Vasculaire

Docteur Hasnaa RAGUADI  
Diplômée de Paris Descartes

الدكتورة حسناء الركادي  
خريجة كلية الطب بباريس

Angiologue - Phlébologue - Lymphologue

Explorations Vasculaires Fonctionnelles  
Echo-Doppler Artériel et Veineux  
Cartographie et Marquage des Varices  
Traitement des Varices par Sclérothérapie

اختصاصية في أمراض الشرايين و الأوردة  
فحص الأوعية الدموية بالصدى الملون  
علاج الدوالي بالتصليب و الحقن

Le 13/12/2022

Appareil GE LOGIQ P9 mis en service en Janvier 2020

Le compte rendu de l'examen concernant Mme FATIMA ADNAN

## ECHODOPPLER PULSE CAVE ET PERIPHERIQUE

**VEINE CAVE INFÉRIEURE et VEINES ILIAQUES** normales, sans altération pariétale ni thrombose.

Les **TRONCS VEINEUX PROFONDS** des deux membres inférieurs sont normaux, sans incontinence, ni thrombose, ni altération pariétal et sans post-phlébitiques.

Les **TRONCS VEINEUX SUPERFICIELS** des deux membres inférieurs sont normaux, sans incontinence, ni thrombose, ni altération pariétale et sans séquelles pos-phlébitiques.

### CONCLUSION :

- Pas de thrombose veineuse profonde ni superficielle.
- Pas d'incontinence saphénienne majeure.
- Varices non saphéniennes sus fasciales non systématisées bilatérales (CUISSSES + CREUX

POPLITÉS).

Dr H.RAGUADI

Dr. Hasnaa RAGUADI  
ANGIOLOGUE - PHLEBOLOGUE  
ICE: 001831322000056  
Angle Bd. Abdelmoumen et Allée Persée  
Imm. 295 5ème Etg N° E35 Casablanca

عيادة متخصصة في أمراض الأوعية الدموية  
**Cabinet de Médecine Vasculaire**

Docteur Hasnaa RAGUADI

Diplômée de Paris Descartes

الدكتورة حسناء الركادي

خريجة كلية الطب بباريس

Angiologue - Phlébologue - Lymphologue

Explorations Vasculaires Fonctionnelles  
Echo-Doppler Artériel et Veineux  
Cartographie et Marquage des Varices  
Traitement des Varices par Sclérothérapie

اختصاصية في أمراض الشرايين و الأوردة  
فحص الأوعية الدموية بالصدى الملون  
علاج الدوالي بالتصليب و الحقن

**ICE: 001831322000056**

**INP: 091205781**

**IF :14451917**

**13/12/2022**

## FACTURE

### CONSULTATION+ECHO DOPPLER VEINEUX

**BENEFICIAIRE : MME ADNAN FATIMA**

**PRIX : 1300DIRHAMS**

**DR HASNAA RAGUADI**

Dr. Hasnaa RAGUADI  
ANGIOLOGUE / PHLEBOLOGUE  
ICE: 001831322000056  
Angle Bd. Abdelmoumen et Allée Persée  
Imm. 295 5ème Etg N° E35 Casablanca

