

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.

M22- 0006518

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	2270	Société :	Royal Air. Maroc
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	Retraité
Nom & Prénom :		72 SAAD . Mohammadi	
Date de naissance :		01-01-1954	
Adresse :		Rue 24 ménouhaea Casablanca	
Tél. :		05 22 281818 83	
Total des frais engagés : 130 Dhs			

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11/02/2023

Nom et prénom du malade : SAAD Mohamed Age: 1954

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *Angioplex*

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : *24 FEV 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 : Casablanca Le : 11/02/2023

Signature de l'adhérent(e) : *C. H.*



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
21/02/2023	Consultation	1	25000	Dr. ADNANE Hind cardiologue

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/04/23	173.62

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DR ADNANE Hind

Cardiologue

- Diplômée de la Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca
- Praticien attachée à l'hôpital Cheikh Khalifa
- Ancien interne du CHU Ibn Rochd - Casablanca
- Ancien interne à l'hôpital Européen Georges Pompidou AP.HP Paris - France.



الدكتورة عدنان هند

أخصائية أمراض القلب والشرايين

- خريجة كلية الطب والصيدلة بالدارالبيضاء

- طبيبة بمستشفى الشيخ حلبية

- طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي

ابن رشد بالدارالبيضاء

- طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الأوروبي

جورج بومبيدو بباريس - فرنسا

ORDONNANCE

Casablanca le

Dr. ADNANE Hind
Cardiologue
Hay Hassani, Angle Bd Afghanistan et Rue
Moulay Abdessalam, Rue 7 1^{er} étage N° 70
Casablanca - Tel: 05 22 93 83 89

N°

Saad

Moulaed

1
57,90
x3
173,40

Costal

160/r

10 J

dr. 03/05/2013

PHARMACIE AL OUARD
S CHALAK Hay Nasser
Docteur en Pharmacie
55 AV Oues Sbib El Oulfa
T/Fax: 05 22 90 33 45
Casablanca
Ref: 1468000057

Dr. ADNANE Hind

Cardiologue

Hay Hassani, Angle Bd Afghanistan et Rue
Moulay Abdessalam, Rue 7 1^{er} étage N° 70
Casablanca - Tel: 05 22 93 83 89

حي الحسني، زاوية شارع أفغانستان وزنقة مولاي عبد السلام زنقة 7 الطاقي 1 رقم 70
Hay Hassani, Angle Bd Afghanistan et Rue Moulay Abdessalam Rue 7 1^{er} étage N° 70

05 22 93 83 89 06 33 33 81 53 hndadnane@gmail.com

LOT : 221193
EXP : 09/2025
PPV : 57,80DH

كوستال®

أتورفالستاتين 10 ملغ

30 قرصا ملبيسا



Laboratoire pharmaceutique
PHARMA

عن طريق الفم

COSTAL® 10 mg
Atorvastatine (DCI)
30 Comprimés pelliculés



6 118000 340713

LOT : 221193
EXP : 09/2025
PPV : 57,80DH

كوستال®

أتورفالستاتين 10 ملغ

30 قرصا ملبيسا



Laboratoire pharmaceutique
PHARMA

عن طريق الفم

COSTAL® 10 mg
Atorvastatine (DCI)
30 Comprimés pelliculés



6 118000 340713

LOT : 221193
EXP : 09/2025
PPV : 57,80DH

كوستال®

أتورفالستاتين 10 ملغ

30 قرصا ملبيسا



Laboratoire pharmaceutique
PHARMA

عن طريق الفم

COSTAL® 10 mg
Atorvastatine (DCI)
30 Comprimés pelliculés



6 118000 340713