

## 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.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 66025	Société : R/RN		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : Touni Bouchra-Venue AKKAR			
Date de naissance : 15/12/1961			
Adresse : propriété el hanza			
Km 21 chellala Mohamed			
Tél. : 06 60 19 86 91 Total des frais engagés : Dhs			

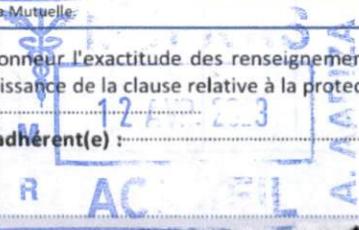
**Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019**

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	
Nom et prénom du malade :	Age:
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	
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 : 12/12/2013 Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET



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
				INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Dr. DURMIER Hervé Essédi</i> <i>Montpellier</i> <i>TOURS A MONTPELLIER</i> <i>38 58</i> <i>11/11/2014</i> <i>PHARMACIE LINN</i>		<i>466,90</i>

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		



CENTRE DE  
CARDIOLOGIE

ADULTE

ENFANT

## EXPLORATIONS CARDIOVASCULAIRES

**Dr. Maria BERNOUSSI**

Spécialiste des Maladies du Coeur et des Vaisseaux  
Diplômée de Biochimie clinique  
de l'Université de Besançon  
Ancienne Attachée au Service de Cardiologie de  
l'Hôpital Avicenne

Dr. Maria BERNOUSSI  
Cardiologue  
6, Zankat Honayn, Agdal - Rabat  
Tél.: 05 37 67 21 18/37 - 05 37 67 11 33  
Fax: 05 37 67 11 53 - GSM: 06 61 34 33 40

Rabat, le

Madame TOUMI Bouchra

3x127,70  
3x27,70

- Régime modérément salé
- ATACAND 8 mg 1 comprimé par jour le matin ;
- CARDIO ASPIRINE 100 mg 1 comprimé par jour à midi.

466,20

Traitements de trois mois

Dr. Maria BERNOUSSI  
Cardiologue  
6, Zankat Honayn, Agdal - Rabat  
Tél.: 05 37 67 21 18/37 - 05 37 67 11 33  
Fax: 05 37 67 11 53 - GSM: 06 61 34 33 40

Docteur Maria BERNOUSSI

N° ICE : 001579478000047  
Identification Fiscale : 520085  
Code INPE : 101031011

Dr. Maria BERNOUSSI  
Cardiologue

6, Zankat Honayn, Agdal - Rabat  
Tél.: 05 37 67 21 18/37 - 05 37 67 11 33  
Fax: 05 37 67 11 53 - GSM: 06 61 34 33 40

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V : 27,70 DH  
Bayer S.A.  
6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V : 27,70 DH  
Bayer S.A.  
6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.  
6 118001 090280

SYNTHEMEDIC  
22 rue soubeir bnoi el aquam roches  
noires casablanca  
ATACAND  
8 mg Opraté  
Bte de 30  
139/16 DMP/21INRQ P.P.V: 127,70 DH  
6 118001 020539

SYNTHEMEDIC  
22 rue soubeir bnoi el aquam roches  
noires casablanca  
ATACAND  
8 mg Opraté  
Bte de 30  
139/16 DMP/21INRQ P.P.V: 127,70 DH  
6 118001 020539

SYNTHEMEDIC  
22 rue soubeir bnoi el aquam roches  
noires casablanca  
ATACAND  
8 mg Opraté  
Bte de 30  
139/16 DMP/21INRQ P.P.V: 127,70 DH  
6 118001 020539