

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.

M23-014127

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1192 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : JAYED ZOUBIDA

A67903

Date de naissance :

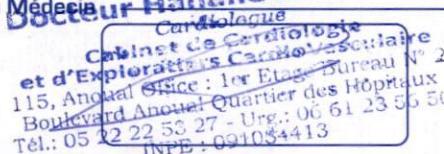
Adresse : Habituelle

Tél. : 0668741712

Total des frais engagés : 1151,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 30/05/2023

Nom et prénom du malade : JAYED ZOUBIDA

Age : 73

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HTA Coronopathie

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie : HTA affective

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 : CASABLANCA

Le : 30/05/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



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
30 MAI 2023			45 + 10% = 50.00	Docteur Hanane BOUGTEL <i>Cardiologue</i> <i>Cabinet de Cardiologie</i> <i>et d'Explorations Cardio-Vasculaire</i> 115, Avenue Office : 1er étage Bureau N° 2 Boulevard Anouar Quartier des Hôpitaux Tel: 06 22 22 53 27 - Urg.: 06 61 23 55 36 INPE : 091034413

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE SARANAZ S.A.R.L.A.U 140 Lot Smiralda Lissasfa Casablanca Tél/Fax : 05 22 65 20 07	20/06/23	PHARMACIE SARANAZ S.A.R.L.A.U 140 Lots Smiralda Lissasfa Casablanca Tél/Fax : 05 22 65 20 01

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la maladie 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	Coefficent

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	CCEFFICIENT DES TRAVAUX	MONTANTS DES SOINS
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 B 00000000 00000000 35533411 11433553		

[Création, remont, adjonction]	DATE DU DEVIS	DATE DE L'EXECUTION
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr BOUGTEB Hanane

Spécialiste en Pathologie
Cardio-Vasculaire

Diplômée de la Faculté
de Médecine Hassan II de Casablanca
DIU d'Échocardiographie
et d'épreuve d'effort
Université de Bordeaux Segalen 2

الدكتورة بوعطوب حنان
أخصائية في أمراض القلب
والشرايين

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
حاصلة على دبلوم الفحص بالصدى
وفحص الجهد وإعادة التأهيل
القلب والأوعية بجامعة بوردو سينكلان 2



Casablanca le

30 mai 2023

Mme JAYED ZOUBIDA

Régime peu salé et pauvre en graisses

2/26/2023
1/ ALTIAZEM 60
1 gelule le soir

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés dispersibles
PPU 22DH40
EXP 02/2025
LOT 26014 8

2/26/2023
2/ ASKARDIL 75mg cp
1 comprimé à midi au

9/26/2023
3/ TORVA 10mg
1 comprimé un soir su

LOT : 1113
PER : 01/25
DDV : 57,80 DH
LOT : 1113
PER : 01/25
PPV : 57,80 DH

5/26/2023
4/ HYTACAND 8mg /12.
1 comprimé Matin

traite
DERMOVAL GEL
1 application le soir pendant 1
22 rue...
noires casablanca
HYTACAND
8 mg/12,5 mg
Bte de 30
28 DMP/21/NRQ P.P.V: 94,70 DH
6 118001 020881

* VIGNETTE
ALTIAZEM® 60 mg
50 comprimés O
PPV 89DH

* VIGNETTE
ALTIAZEM® 60 mg
50 comprimés O
PPV 89DH

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés dispersibles
PPU 22DH40
EXP 02/2025
LOT 26014 8

noires casablanca
HYTACAND
8 mg/12,5 mg
Bte de 30
28 DMP/21/NRQ P.P.V: 94,70 DH
6 118001 020881

noires casablanca
HYTACAND
8 mg/12,5 mg
Bte de 30
28 DMP/21/NRQ P.P.V: 94,70 DH
6 118001 020881

noires casablanca
HYTACAND
8 mg/12,5 mg
Bte de 30
28 DMP/21/NRQ P.P.V: 94,70 DH
6 118001 020881

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV 40,00 DH
ID: 650999
6 118000 161301

شارع أنوال 1 الرقم 2 شارع أنوال حي المستشفيات الدار البيضاء

115, Anoual Office 1^{er} Etage Apt. N°2 Bd Anoual Quartier des Hôpitaux

Tél. : 05 22 22 53 27 - GSM : 07 07 78 78 00 - E-mail : cabinet.dr.hananebougteb@gmail.com

Patente 36300382 - IF 15261205 - ICE 000149143000094

HARMACIE SARANAH
S.A.R.L.U
140 Lot Smaïda Lissasfa
Casablanca
Tél/Fax: 05 22 65 20 07

