

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

- Reclamation : 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'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 580 Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : H.B.A.B. Bouchacha

Date de naissance : 1961

Adresse : Bellevue 142 CPSR

Tél. : 062880589 Total des frais engagés : 558.6 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Jihane EL JAOUHARI
CARDIOLOGUE
Boulevard Abou Bakr El Kadiri Rés. Naim
Imm.5, 3ème Etage Appt.9 Sidi Maârouf
Casablanca - GSM: +212 662 38 61 68
mail: dr.eljaouhari.jihane@gmail.com

Date de consultation : 30/10/2013

Nom et prénom du malade : Fahima Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : Le : 15/11/2013

Signature de l'adhérent(e) : 

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

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
30/10/2013	CHIRURGIE	1	3000 DH	 Dr. SIHAM JAOUHRI CHIRURGIEN Boulevard Abou Bakr El Kacir n° 5, 3 ^e Entrée Casablanca - GSM: 0661-01-01-01

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARMARICE DU COIN	30/11/2023	5265,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 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.

Dr. Lalla Jihane EL JAOUHARI

الدكتورة للا جهان الجوهرى

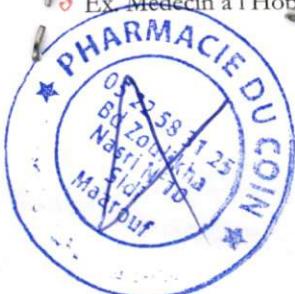
ـ اختصاصية في أمراض القلب

ـ خريجة كلية الطب بالرباط

ـ خريجة كلية الطب فيكتور سيميكالين بوردو فرنسا
في تشخيص أمراض القلب بالصدى

ـ طبيبة سابقاً بالمركز الاستشفائي ابن سينا بالرباط

ـ طبيبة سابقاً بالمستشفى العسكري محمد الخامس بالرباط



Mme LahRAR Fatima

Le 30/10/2013

89,70 x 3 Cordarone 200mg: 1/2cp matin



58,10 x 5 Cardensiel 5mg: 1cp x 2



405,00 x 5 Uperro 50mg : 1cp x 2



34,60 Iaslix 40mg: 1cp midi



479,50 x 3 Jardience 10mg: 1cp matin



370,00 x 3 Rexaban 20mg: 1cp less



99,50 Imaf: Igé lessor au besoi



5265,20

Dr. Jihane EL JAOUHARI
CARDIOLOGUE
Résidence Naim
Boulevard Abou Bakr El Kadiri App. 9 Sidi Maârouf
Imm. 5, 3^{me} étage, Casablanca - GSM: +212 62 38 61 68
E-mail: dr.eljaouhari.jihane@gmail.com

3 mois

CP SEC B40
P.P.V : 89DH70
6 118000 061120

CORDARONE 200MG
CP SEC B40
6 118000 061120

8970
CP SEC B40
6 118000 061120

CORDARONE 200MG
CP SEC B40
6 118000 061120

Rexaban® 20 mg
28 comprimés pelliculés
6 118000 072683

Rexaban® 20 mg
28 comprimés pelliculés
6 118000 072683

6 118001 100873
Cardensiel® 5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 58,10 DH

6 118001 100873
Cardensiel® 5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 58,10 DH

6 118001 100873
Cardensiel® 5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 58,10 DH

6 118001 100873
Cardensiel® 5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 58,10 DH

6 118001 100873
Cardensiel® 5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 58,10 DH

Rexaban® 20 mg
28 comprimés pelliculés
6 118000 072683

20CP SEC
P.P.V : 34DH60
6 118000 060468

UPERIO® 50 mg
Comprimé pelliculé.
Boîte de 28.
PPV : 405 DH

UPERIO® 50 mg
Comprimé pelliculé.
Boîte de 28.
PPV : 405 DH

UPERIO® 50 mg
Comprimé pelliculé.
Boîte de 28.
PPV : 405 DH

UPERIO® 50 mg
Comprimé pelliculé.
Boîte de 28.
PPV : 405 DH

UPERIO® 50 mg
Comprimé pelliculé.
Boîte de 28.
PPV : 405 DH

6 118001 041077
Jardiance 10 mg
(Empagliflozine)
30 comprimés pelliculés
BOTTU S.A
PPV : 479 DH 00

6 118001 041077
Jardiance 10 mg
(Empagliflozine)
30 comprimés pelliculés
BOTTU S.A
PPV : 479 DH 00

6 118001 041077
Jardiance 10 mg
(Empagliflozine)
30 comprimés pelliculés
BOTTU S.A
PPV : 479 DH 00

6 118001 041077
Jardiance 10 mg
(Empagliflozine)
30 comprimés pelliculés
BOTTU S.A
PPV : 479 DH 00

6 118001 041077
Jardiance 10 mg
(Empagliflozine)
30 comprimés pelliculés
BOTTU S.A
PPV : 479 DH 00

6 118001 041077
Jardiance 10 mg
(Empagliflozine)
30 comprimés pelliculés
BOTTU S.A
PPV : 479 DH 00

6 118001 041084
Jardiance 25 mg
(Empagliflozine)
30 Comprimés pelliculés
BOTTU S.A
PPV : 479 DH 00

6 118001 041084
Jardiance 25 mg
(Empagliflozine)
30 Comprimés pelliculés
BOTTU S.A
PPV : 479 DH 00

6 118001 041084
Jardiance 25 mg
(Empagliflozine)
30 Comprimés pelliculés
BOTTU S.A
PPV : 479 DH 00

6 118001 041084
Jardiance 25 mg
(Empagliflozine)
30 Comprimés pelliculés
BOTTU S.A
PPV : 479 DH 00

6 118001 041084
Jardiance 25 mg
(Empagliflozine)
30 Comprimés pelliculés
BOTTU S.A
PPV : 479 DH 00

6 118001 041084
Jardiance 25 mg
(Empagliflozine)
30 Comprimés pelliculés
BOTTU S.A
PPV : 479 DH 00