

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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.

M23-0026979

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1678 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MKANTAR FATNA

Date de naissance : 01.01.1944

Adresse : HAY EL HANA Rue 30 N° 11 Casablanca

Tél. : 06 61 60 97 21 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. Hasnaa RAGUADI**  
ANGIOLOGUE - PHLEBOLOGUE  
ICE: 001831322000056  
Angle Bd. Abdelmoumen et Alice Persée  
Imme. 295 5ème Flg N° E35 Casablanca

Date de consultation : Do 6/02/2012

Nom et prénom du malade : Fatna MKhantar Age : .....

Lien de parenté : Imme. 295 5ème Flg N° E35 Casablanca  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Il a une affection veineuse Majeure

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 : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : .....

#### **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
06 FEV 2024	Actes de Contrôle		0	Dr. Haspaa RAGUAD ANGIOLOGUE - PHLEBOLOGUE ICE: 00183132200056 Indie Boudjelal, 295 5ème étg N° 333 Paris 75017

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HAY S.H.N.A Mme. AYRI Soumia 7 Marche El Hanafi Hay El Hana Tunisie	06.10.2024	149,00
		Imp. 092030832

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

#### **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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

## [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتورة حسناء الرقادى  
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 والأوردة

فحص الأوعية الدموية بالصدى الملون

علاج الدوالي بالتصليب والحقن

Casablanca le, Le 06/02/2024

**Mme FATNA MKHANTAR**

20,00

**DOLIGRIPPE**

1 - 1 - 1 / jr pendant repas x 5 jour(s)

SV

113,70

**RANCIPHEX 20 MG**

1 - 0 - 0 / jr avant repas x 1 mois

SV

15,30

**VIT C 1000**

1 - 0 - 0 / jr avant repas x 10 jour(s)

SV

169,00

PHARMACIE HAY EL HANA  
Mme. FIKRI Sounia  
7, Marche El Hana Hay El Hana  
Casablanca • Tél.: 06 22 94 57 40

Dr. Hasnaa RAGUADI  
ANGIOLOGUE PHLÉBOLOGUE  
CE: 00183 1322000056  
Angle Bd. Abdelmoumen et Allée Persée  
Imm. 295 5ème Etg N° E35 Casablanca

www.casablanca-varices.ma

زاوية شارع عبد المؤمن و ممر بيرسي عمارنة 295، الطابق الخامس مكتب E35 الدار البيضاء  
Angle Boulevard Abdelmoumen et Allée Persée, Imm 295, 5<sup>th</sup> floor, Bureau E35 Casablanca  
Tél.: 05 22 86 46 68 Gsm: 06 68 19 37 06 E-mail: hasnaaragadi@hotmail.com

PPV:20DH00  
PER:11-26  
LOT:M4022

DoliGrippe®  
Paracetamol - Vitamine C - Malate de Plastisome  
8 Sachets Granulés

6 118000 041566

0 mg PPV: 113 DH 70 ... ملء 20 ...  
je l'int' enf 25 mg RANCIPHEX® 20 mg  
28 comprimés gastro-résistant  
Voie orale  
6 118001 300808

Vita C 1000®  
10 Comprimés effervescents

6 118000 032069

Vita C 1000®

PPV 15DH30  
EXP 08/2026  
LOT 34031 19

PHARMACIE HAY EL HANA  
Mme. FIKRI Soumia  
7, Marché El Hana Hay El Hana  
Casablanca - Tel.: 05 22 34 57 43

PHARMACIE HAY EL HANA  
Mme. FIKRI Soumia  
7, Marché El Hana Hay El Hana  
Casablanca - Tel.: 05 22 34 57 43

PHARMACIE HAY EL HANA  
Mme. FIKRI Soumia  
7, Marché El Hana Hay El Hana  
Casablanca - Tel.: 05 22 34 57 43