

## 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.



## Déclaration de Maladie

M23-0026982

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e) :

Matricule : 1678 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : MKHANTAR, FATNA  
Date de naissance : 01-01-1944 Casablanca  
Adresse : HAY EL HANA, Rue 30, N° 11 Casablanca  
Tél. : Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin :

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17/01/2024  
Nom et prénom du malade : FATNA MKHANTAR Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Insuffisance 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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

### 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.

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



# RELEVÉ 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
17 JAN 2024	Cs		300.00	<b>Dr. Hasnaa RAGUADI</b> ANGIOLOGUE PHLEBOLOGUE ICE: 004831322000175 Angle Bd. Abdelmoumen et A Imin. 295 5ème Etg N° E35 Casablanca
INP.: 091205781				

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

**PHARMACIE HAY EL HANA**  
Mme. **EL KRI Soumia**  
7, Marché El Hana Hay El Hana  
Tél: 05 22 94 67 89  
INP: 092030838

17/01/24

690,80

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

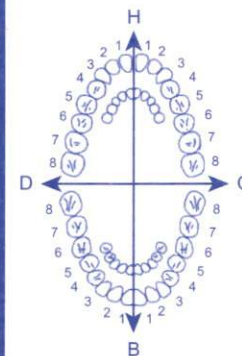
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

Nature des  
Soins

Coefficient



Coefficient  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

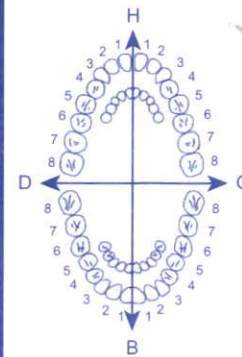
O.D.F.  
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT  
MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



Coefficient  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

أ. كادي

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 و الأوردة

فحص الأوعية الدموية بالصدى الملون

علاج الدوالي بالتصليب و الحقن

Le 17/01/2024

Mme FATNA MKHANTAR

Casablanca le, .....

39,30  
30,50  
114,10x3  
51,00  
29,30  
30,30  
40,70  
30,80  
69,80  
**ALDACTAZINE 25 / 15 MG / MG**

1 - 0 - 0 / jr pendant repas x 15 jour(s)

**ARGO 250 SUSPENSION BUVABLE**

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

**CRESTOR 5 MG**

0 - 0 - 1 / jr après repas x 3 mois

**DEXERYL**

0 - 0 - 1 / jr x 3 mois

APPLICATION SUR LES JAMBES

**LIXIFOR**

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

**MEGASFON 160 MG**

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

**METEOSPASMYL 60 / 300 MG / MG**

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

**VASELINE SALICYLÉE 10%**

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

A APPLIQUER SUR LES PLANTES DES PIEDS ET COUVRIR AVEC UN FILM ALIMENTAIRE

PHARMACIE HAY EL HANA  
Mme. FIKRI Soumia  
7, Marché El Hana Hay El Hana  
Casablanca - Tél.: 05 22 22 34 67

PHARMACIE HAY EL HANA  
Mme. FIKRI Soumia  
7, Marché El Hana Hay El Hana  
Casablanca - Tél.: 05 22 22 34 67

www.casablanca-varices.ma

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



Read the instructions carefully before use

ALDACTAZINE 25MG/15MG 20 CPS

P.P.V. : 39DH30

6 118000 250517

Laboratoires  
Pharm S.A.

في تناول و مرأى الأطفال

ARGO

Suspension buvable 250ml

6 118000 091059

LOT : 1377

UT-AV : 01 - 26

P.P.V. : 30DH50

Maphar

Bd Alkimia N° 6, Ql  
Sidi Bernoussi, Casablanca

Crestor 5mg cp pell b30  
P.P.V. : 114,10 DH

6 118001 183104

Maphar

Bd Alkimia N° 6, Ql  
Sidi Bernoussi, Casablanca

Crestor 5mg cp pell b30  
P.P.V. : 114,10 DH

6 118001 183104

Maphar

Bd Alkimia N° 6, Ql  
Sidi Bernoussi, Casablanca

Crestor 5mg cp pell b30  
P.P.V. : 114,10 DH

6 118001 183104

Megafon 160 mg  
Boite de 20 comprimés

6 118000 094937

LOT : 3186

PER : 03 - 25

P.P.V. : 58 DH 30

REF. 317MA

3 700221 339503

PHARMACIE H  
Mme. FIKR  
Marché El Hana  
Tél: 05 22 94 67 49

PHARMACIE HAYEL  
Mme. FIKR Soumia  
Marché El Hana Hay El Hana  
Tél: 05 22 94 67 49

رقم LOT

صنع في FAB

صالح لغاية UT.AV

3G5S4

05/2023

05/2026

PPV : 51.00 dhs

DEXERYL®

CRÈME - Tube de 250 g

6 118000 082668

شركات الفيرين 60 ملغ سميكون 300 ملغ

METEOSPASMYL® B 20 caps molles

Alvéine/citrate 60 mg / Siméticone 300 mg

P.P.V. : 40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca

6 118001 100293

PHARMACIE EL EL HANA

Mme. FIKR Soumia

7, Marché El Hana Hay El Hana  
Casablanca - Tél: 05 22 94 67 49