

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.

M23-0026982

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1678 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MKHANTAR, FATNA A95610

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 :

Dr. Hasnaa RAGUADI
ANGIOLOGUE - PHLEBOLOGUE
ICE: 00183132200000
Angle Bd. Abdelmoumen et Ali
Immeuble 295 5ème Etg N° E35 C

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 : Irruption 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
17 JAN 2024	CS		300,00	Dr. Hasnaa RAGUADI ANGIOLOGUE PHLEBOLOGUE ICE: 00-03132200-156 Angle Bd. Abdelmoumen et A. Imme. 295 5ème Etg N° E35 Casablanca
INP.: 091205781				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
MARMAOIE HAY EL HANA Mme EIKRI Soumia 7, Marché El Hana Hey El Hana Tél: 05 22 94 67 29 MO 09 23 08 32	19/01/24	690,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE	<table border="1"> <tr> <td>H</td><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr> <td>D</td><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>B</td><td>00000000</td><td>11433553</td></tr> <tr> <td>G</td><td>35533411</td><td></td></tr> </table>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	11433553	G	35533411		Coefficient des travaux
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	11433553														
G	35533411															
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		Montants des soins												
				Date du devis												
				Date de l'exécution												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

Le 17/01/2024

Mme FATNA MKHANTAR

Casablanca le,

39,30

ALDACTAZINE 25 / 15 MG / MG

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

30/50

ARGO 250 SUSPENSION BUVABLE

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

114,10x3

CRESTOR 5 MG

0 - 0 - 1 / jr après repas x 3 mois

51,00

DEXERYL 0 - 0 - 1 / jr x 3 mois

APPLICATION SUR LES JAMBES

49,00

LIXIFOR

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

38,30

MEGASFON 160 MG

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

40,00

METOOSPASMYL 60 / 300 MG / MG

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

30,00

VASELINE SALICYLIÉE 10%

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

69,00

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

80

PHARMACIE HAY EL HANA
Mme. FIKRI Soumia

7, Marché El Hana Hay El Hana
Casablanca - Tél: 05 22 34 67 4

DR. HASNA RAGUADI
Hasnaa RAGUADI
Mme. FIKRI Soumia
7, Marché El Hana Hay El Hana
Casablanca - Tél: 05 22 34 67 4

www.casablanca-varices.ma

زاوية شارع عبد المؤمن و ممر يحيى عمارة 295، الطابق الثامن مكتب E35 الدار البيضاء
Angle Boulevard Abdelmoumen et Allée Persée, Imm 295, 5^{ème} étage, Bureau E35 Casablanca
Tél.: 05 22 86 46 68 Gsm: 06 68 19 37 06 E-mail: hasnaaragadi@hotmail.com

before use

ALDACTAZINE 25MG/50MG 20 CPS
P.P.V : 39DH30
Laboratoires
Pfizer S.A.

6 118000 250517

في متناول و مرأى الأطفال

ARGO
Suspension buvable 250ml
6 118000 091059

LOT : 1377
UT-AV : 01 - 26
P.P.V : 30DH50

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

Maphar
Bd Alkmia N° 6, QI
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 5mg cp pell b30
P.P.V : 114,10 DH

6 118001 183104

Maphar
Bd Alkmia N° 6, QI
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 5mg cp pell b30
P.P.V : 114,10 DH

6 118001 183104

Maphar
Bd Alkmia N° 6, QI
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 5mg cp pell b30
P.P.V : 114,10 DH

6 118001 183104

Megasfon 160 mg
Boîte de 20 comprimés

6 118000 094937

LOT : 3186
PER : 03 - 25
P.P.V : 58 DH 30

3 700221 339503

رقم
صنعت في
 صالح لغاية
36554
05/2023
05/2026
PPV : 51.00 dhs

DEXERYL®
CRÈME - Tube de 250 g

6 118000 082668

سترات الصيرين 60 ملخ سمنتون 300 ملخ

METOOSPASMYL® B 20 caps molles
Alvérolé 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 HANA
Mme. IRI Soumia
7, Marché El Hané Hay El Hané
Casablanca - Tél: 05 22 94 67 49