

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9963 Société : R.A.M

Actif Pensionné(e) Autre : 195825

Nom & Prénom : MOUTTAHAR AHMED

Date de naissance : 01/01/1950

Adresse : LOTISSEMENT AL ADARSSA N°141 SIDI MAAROUF CASABLANCA

Tél. : 06.81.31.10.68 Total des frais engagés : = 2059,10,- Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 8/02/2020

Nom et prénom du malade : Nariabi Fahima Age : 1953

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA + Diabète

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 : 08/02/2024

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
08/02/2024	CSHÉ(6)		3000DH.	<i>JAOUHARI Bakr El Kajouj R. GSM: +212 663 38 61 69 naim.bakr.el.kajouj@gmail.com</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SIDI MARROU Tél : 05 22 97 40 66 / 05 22 97 22 87 INPE:092003029	08/02/24	17 59,10

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 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
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. A coordinate system is overlaid with H at the top,				

Dr. Lalla Jihane EL JAOUHARI

- ❖ Spécialiste en Cardiologie
- ❖ Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat
- ❖ Diplômée en Echocardiographie de la Faculté Victor Segalen, Bordeaux II - France
- ❖ Ex. Médecin au CHU Ibn Sina - Rabat
- ❖ Ex. Médecin à l'Hôpital militaire d'instruction Med V - Rabat



الدكتورة للا جهان الجوهرى

- ❖ اختصاصية في أمراض القلب
- ❖ خريجة كلية الطب بالرباط
- ❖ خريجة كلية الطب فيكتور سينكلار بوردو فرنسا
- ❖ في تشخيص أمراض القلب بالصدى
- ❖ طبيبة سابقاً بالمركز الاستشفائي ابن سينا بالرباط
- ❖ طبيبة سابقاً بالمستشفى العسكري محمد الخامس بالرباط

Le 8/02/2024.

PPV: 160DH00
Lot n°: 2 17 7
Exp: 09/26

PPV: 160DH00
Lot n°: 2 17 7
Exp: 09/26

PPV: 160DH00
Lot n°: 2 17 2
Exp: 09/26

LOT : 231513 EXP : 10/2026 PPV : 99,00DH

LOT : 231513 EXP : 10/2026 PPV : 99,00DH

LOT : 231513 EXP : 10/2026 PPV : 99,00DH

208,00

96,00 108,00

68,00

PHARMACE AL ABE
48, Lot. ESSALAH, SIDI MAAROUF
CASABLANCA
Tél: 05 22 97 46 65 / 06 62 06 22 86

PPV: 25,10 DH
EXP: 11/27
Lot N°: L1259

PPV: 25,10 DH
EXP: 11/27
Lot N°: L1259

PPV: 25,10 DH
EXP: 11/27
Lot N°:

G = 17591 x 10

Mme Nariaki Fakima.

160,00 x 3 Ceruvir f5mg: Acpj'mol A'S

99,00 x 3 LD-NOR 20mg: Acpsor S.V.

208,00 x 3 Coveram 5%: Acpmaln S.V.

x Fludex LP: Acpmaln. 68,90

71,30 x 3 Tanakan: Acp x 2 J S.V.

25,10 x 3 Fumafen: Olcp midi Jap's Repas Acpsor S.V.

Dr. Jihane EL JAOUHARI
CARDIOLOGUE
Boulevard Abou Bakr El Kadiri Rés. Naim
Imm. 5, 3^{ème} Etage Appart 9 Sidi Maârouf
Casablanca - GSM: +212 562 38 61 68
E-mail: dr.eljaouhari.jihane@gmail.com

Nariaki, Fatima
ID:
D-naiss:
ans,

8-Fév-2024 13:20:20

Fréq. Card.: 73 BPM
Int PR: 146 ms
Dur.QRS: 76 ms
QT/QTc: 356/381 ms
Axes P-R-T: 43 19 39

TA: 161 / 81
SpO₂: 97

Dr. Jihane EL JAOUHARI
CARDIOLOGUE
Boulevard Abou Bakr El Kadiji Rés. Nejm
Immeuble 3ème Etage Appt. 9 Sidi Maârouf
El Beblanca - G.M: +212 662 38 61 68
Email: dr.jiaouhari.jihane@gmail.com

