

# 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## 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 une fois par an.

## 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.

## Maladie

## Dentaire

## Optique

## Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **5087** Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

**SEBTI JAMAL**

Date de naissance :

**01.01.61**

Adresse :

**225 Rue ABOU ZAI'D DADOUSSI ETIG'S'**

Appt "9"

**7 ATTRI F**

Tél. :

**0677-065234**

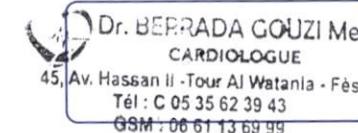
Total des frais engagés :

**262,10**

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

**02 JAN 2024**

Nom et prénom du malade :

**SEBTI JAMAL**

Age: **63**

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

**Prox. des pulm.**

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.

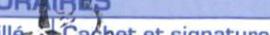
Fait à :

**CASA**

Le **20 / 02 / 24**

Signature de l'adhérent(e) :

**SEBTI JAMAL**

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé	Cachet et signature du Médecin des Honoraires
02 JAN 2024	?		?	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/03/2018	11,29€

ANALYSES - RADIOPHARMACIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# Dr. BERRADA GOUZI Med

CARDIOLOGUE

Spécialiste des Maladies du Coeur et des Vaisseaux

Lauréat de la Faculté de Médecine de Tours (France)  
Diplômé d'Échocardiographie de l'Université de Paris XII

Echo-Doppler cardiaque - Test d'Effort  
Holter Tensionnel Ambulatoire  
Holter Rythmique ECG

Ancien Attaché de Cardiologie à l'Hôpital  
Universitaire Trousseau TOURS



# الدكتور براادة ڭوزي محمد

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

خريج كلية الطب بتور (فرنسا)  
جاز من جامعة باريس في التشخيص الآلي

أمراض القلب  
إكографيا و دوبليير القلب

طبيب ملحق بمصلحة القلب  
بالمراكز الجامعية ترسو بتور سابقا

Fès, le : 02 JAN. 2024 فاس ، في :

Fix : 05.22.53.20.51  
24410336562051  
PHARMACEUTIQUE ET QUIMIQUE  
Deronne El Wazir

Dr. BERRADA GOUZI Med  
Cardiologue  
Tour Al Watania - Fès  
GSM: 05.22.53.20.43  
Tel: 05.22.53.20.51  
69.99

102,0

102,0

2M

1up X 2M

1up 1T

1up 1T

262,0

BIRODOGYL  
CP PEL 815  
P.P.V : 102DH00  
6 118000 060567

PPV: 61DH50  
PER: 10/26  
LOT: M3413-2

LOT 220195  
EXP 09/2024  
PPV 99.00DH

الاستعجالات : 06 61 13 69 99

INP : 141032409

45، شارع الحسن الثاني عمارة الوطنية الطابق الثاني ( ساحة فـ  
ـ II - Tour Al Watania 2<sup>ème</sup> Etage ( Place Florence ) - Fès  
ـ 5 62 39 43 - E-mail : dr.berradagouzi@hotmail.com