

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

198778

Optique       Autres

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	Cadre réservé à l'adhérent [e]	
		Matricule : 867	Société : DAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input checked="" type="checkbox"/> Autre : Vélo	
Nom & Prénom : LANDAGHRI		LANDAGHRI HADLA ZALRA	
Date de naissance : 10/42		Adresse : 44, Rue de MEHDIA HAY JALAM	
Tél. : 06 6097 6287		Total des frais engagés : 1742,10 Dhs	

Autorisation CNPQ N° : A-2-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation : 12/12/2023	
Nom et prénom du malade :	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	
Affection longue durée ou chronique : <input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> ALC Pathologie : 13 MAR 2021	
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) : .....

VNI ET ADHERENT

## **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

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie SENHAJA HEALTH Dr. SENHAJA ABDELHAMID 92-100, Rue Capitaine LEBEL - IFRANE Hay Mohammedia - CASABLANCA Tél: 0522.62.38.14	04/03/24	1742,10



## **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.

# الدكتورة إشراق الناصري

احسانية في أمراض القلب والشرايين

Dr. Ichraq NASSIRI  
Cardiologue

- Laureate de la Faculté de Médecine de Casablanca
- Médecin Attaché à l'Hôpital Cheikh Khalifa de Casablanca
- Ancien Médecin interne au CHU Ibn Rochd de Casablanca  
Bordeaux - Liège Belgique
- Diplôme en Echo-doppler de l'université Bordeaux II
- Diplôme en Exploration du système nerveux autonome Rennes.

- مرتبة كلية الطب بالدار البيضاء
- قضية مستشفى السبع خلقة بالدار البيضاء
- قضية داخلية سابقاً بأمراض الإستقلالية ابن دش الدار البيضاء
- بوردو فرنسا / بحث بحث
- حاصلة على شهادة نفس القلب بالصدى من جامعة بوردو بفرنسا
- حاصلة على شهادة نفس الجهاز العصبي المحيطي من جامعة ابن سينا بالرباط

Casablanca le : 12/12/2023

7- زانداغري لalla زدرا

اج 3 جم

357,00 x 3



٤) Xarelto 2mg ١-٠-٠

3930 x 2



٢) Albuterol ٥mg ٠-١-٠

98,10 x 2



٣) Cosyntropin ٥mg ٠-٠-٠

114,10 x 3



٤) Crestor ٥mg ٠-٠-١

Pharmacie SENHAJA HEALTH  
Dr. SENHAJA ABDELHAMID  
98-100, Rue Capitaine LOUBKI KHALILI  
Hay Mohammadi - CASABLANCA  
Tél : 0522.62.38.14

5) My coderm cream = ١-٠-١ = 10 ج

Pharmacie SENHAJA HEALTH  
Dr. SENHAJA ABDELHAMID  
98-100, Rue Capitaine LOUBKI KHALILI  
Hay Mohammadi - CASABLANCA  
Tél : 0522.62.38.14

Total : 1742,10

عدم توقيتكم في موعد العيادة

Travaillez à ne pas arrêter jusqu'au prochain rendez-vous

NASSIRI Ichraq  
Cardiologue  
Tél. 0522.62.38.14  
05 22 39 76 70 - 06 69 16 79 04

**XARELTO 20 mg** ○  
Rivaroxaban  
28 cps  
P.P.V : 375,00 DH  
Bayer S.A.  
  
6 118001 090808

**XARELTO 20 mg** ○  
Rivaroxaban  
28 cps  
P.P.V : 375,00 DH  
Bayer S.A.  
  
6 118001 090808

**XARELTO 20 mg** ○  
Rivaroxaban  
28 cps  
P.P.V : 375,00 DH  
Bayer S.A.  
  
6 118001 090808

**ALDACTAZINE 25MG/15MG 20 CPS** ○  
Pfizer  
Laboratoires  
S.A.  
P.P.V : 39DH30  
6 118000 250517

**ALDACTAZINE 25MG/15MG 20 CPS** ○  
Pfizer  
Laboratoires  
S.A.  
P.P.V : 39DH30  
6 118000 250517

14011057  
6 118001 130269  
  
**COSYREL 5mg/5mg** ○  
30 comprimés pelliculés sécables  
PPV : 98,10 DH  
Servier Maroc - Casablanca  
14011057  
6 118001 130269  
  
**COSYREL 5mg/5mg** ○  
30 comprimés pelliculés sécables  
PPV : 98,10 DH  
Servier Maroc - Casablanca

Maphar  
Bd Aïkizia N° 6, Qi  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 5mg cp pelli b30  
P.P.V : 114,10 DH  
  
6 118001 183104

Maphar  
Bd Aïkizia N° 6, Qi  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 5mg cp pelli b30  
P.P.V : 114,10 DH  
  
6 118001 183104

Maphar  
Bd Aïkizia N° 6, Qi  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 5mg cp pelli b30  
P.P.V : 114,10 DH  
  
6 118001 183104