

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

W21-844243

201828

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent(e)		
Matricule : 1183		
Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : HABACHTI Hushammee		
Date de naissance : 01-01-1948		
Adresse : 100, rue Brahim Nakhai, Madinat extension Casablanca,		
Tél. 0661133679 Total des frais engagés : 1194,30 Dhs		

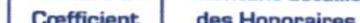
Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019	Cadre réservé au Médecin		
	Cachet du médecin : D. M. A. LAALI CARDIOLOGIE Rés RIGH "O" , Angle Bd Bir Anzarane Rue Cald Achia (à côté de Agence INWI) Quartier Madinat - Casablanca Tél 0522 96 20 88 - Fax 05 22 99 20 87		
Date de consultation : 11/03/2024	Nom et prénom du malade : HABACHTI H. Abdellah Age : _____		
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie : HTA			
Affection longue durée ou chronique : <input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> 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 au médecin conseil de la Mutuelle.			

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente.
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.
Fait à : **Casab** Le : **4/3/2024**

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
11/03/2014	Cst & Co	3000 dn	INP : LOG1166983	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11-03-24	1194,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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

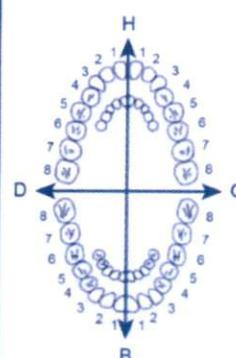
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que les résultats de la tomographie par ordinateur.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

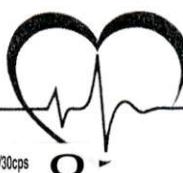
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATU

CABINET DE CONSULTATION ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

عيادة فحص وتشخيص أمراض القلب والشرايين

Dr Mohamed Amine LAABI



الدكتور محمد أمين لعبي

CARDIOLOGUE

Cardiologie Générale et Interventionnelle

Cardioaspirine 100 mg/30cpls
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

Cardioaspirine 100 mg/30cpls
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cpls
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين
و علاج القلب التداخلي

11/03/2024

HABACETI noltowell

87,50 x 3



1 - nebilet 5mg

un demi cpli matin

153,60 x 3



2 - Covaprox 300/25mg



27,70 x 3 un cpli matin.

3 - Cardioaspirine 100mg



un cpli matin

4 - NATRIXAM 5 / 1,5mg



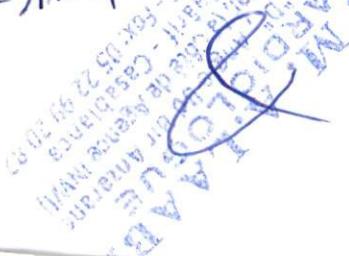
un cpli matin

49,40 x 3

5 - Awep 5mg

un cpli soir si TAS > 150mg

151194,30



49,40

49,40

49,40

côte Agence Inwi) 1er étage Qua
جـ « دـ » زـارـيـاـ شـارـعـ بـيرـانـزـانـ وـزنـقـةـ قـانـدـ الـأـ

5 12 73 13 - Email : DrAmineL...

14011124

6 118001 130184
NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg-O
30 comprimés à Libération Modifiée
PPV : 79,90 DH

14011124

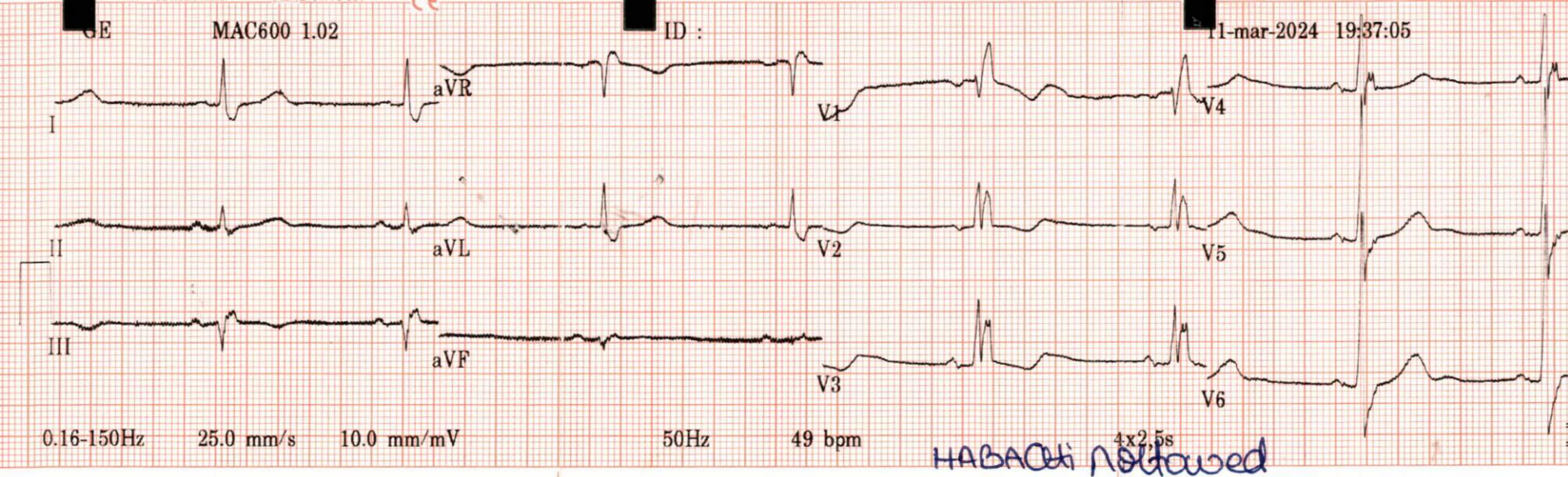
6 118001 130184
NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg-O
30 comprimés à Libération Modifiée
PPV : 79,90 DH

Bir anzara
بني المغاريف
Fax : 05

Les Laboratoires Servier
اللابوراتواري سفيير

6 118001 130184
NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg-O
30 comprimés à Libération Modifiée
PPV : 79,90 DH

N° d'autorisation : 11010 - N° de Patente : 35802624



DR. M. A. LALATI
Fréq. ventr. 49 bpm
Durée QRS 136 ms
QT/QTc 512/462 ms
Intervalle PR 164 ms
Durée P 102 ms
Intervalle RR 1224 ms
Axes P-R-T 59 0 21

MAC600 1.02 12SL™ v239

TEL: 0522 99 20 88 - FAX: 05 22 99 20 87
Cuartier Martif - Casablanca
Rue Caid Achraf (A Côte de Agence INW)
Béz. RIBH "O", Angle Béz. Anzara
Dr. CARDILOGUE
ID : 11-mar-2024 19:37:05