

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.

2021/17

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5852 Société :

Actif Pensionné(e) Autre

Nom & Prénom : Himm Nafissa

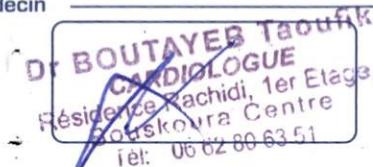
Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Himm Nafissa Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA ANGIN

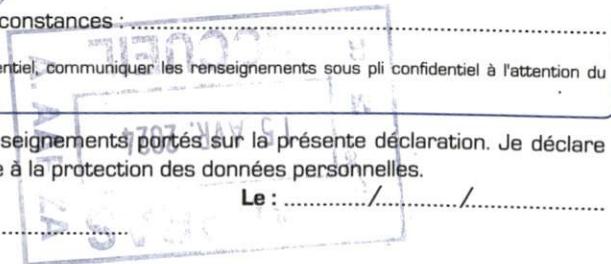
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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
8/3/2024	CS	INP 09.10.17194	250 DHS	Dr BOUTAYEB TAOUFIK CARDIOLOGUE Résidence Rachid Bouskoura Casablanca 16-62 80 63 51

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DR R. SOKOURA	08/03/2024	PHARMACIE SOKOURA DR R. VÉLOT CASATEY 372,00 12.06.30

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											
				DEBUT D'EXECUTION											
				FIN D'EXECUTION											
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE														
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">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														
	<p style="text-align: center;">(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		MONTANTS DES SOINS												
			DATE DU DEVIS												
			DATE DE L'EXECUTION												

Docteur BOUTAYEB Taoufik

Spécialiste des maladies du cœur et des vaisseaux

ECG - Echocardiographie
Holter ECG - Holter Tensionnel - Epreuve d'effort

- Lauréat du CHU Ibn Rochd de Casablanca
- Ancien chef de service de cardiologie à l'hôpital régional Moulay Youssef - Casa Anfa
- Ancien Médecin Conseil à la Mutuelle C.N.O.P.S
- Diplôme d'Expertise Médicale de la Faculté de Médecine de Rennes, France

الدكتور بوطيب توفيق

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

تخطيط القلب - تصوير القلب بالصدى
هولتر 24 ساعة لضربات القلب وضغط الدم - اختبار جهد القلب

خريج المستشفى الجامعي ابن رشد - الدار البيضاء
رئيس سابق قسم أمراض القلب والشرايين

بالمستشفى الجهوي مولاي يوسف الدار البيضاء أنفا

مستشار سابق بالتعاضدية : ص.و.م.ح.ج

- دبلوم الخبرة الطبية من كلية الطب في رين، بفرنسا



PHARMACIE RACHIDI
N°6 LOT D'ABACUS, CASA, TEL: 05 22 32 06 06
CENTRE BOUSKOURA

Mme Himmé No fissé

Le : 8/3/2024

1) Dilovac 25 mg (SL)
12.80 - 195 matin

2) Diprezar Fort (SL)
100/25 mg
149.70 100/50 mg

3) Askardil 75 mg 18X (SL)
22.40 100/50 mg

4) Nas Spray 0.3 mg (SL)
69.30 1 pulv/100 spr le bout

3 mois

Dr BOUTAYEB Taoufik
CARDIOLOGUE
Résidence Rachidi, 1er Etage,
Bouskoura Centre
tel: 06 02 80 63 51

57,80

5) LDNer 10mg (S)

Dr BOUTAYEB Taoufik
CARDIOLOGUE
Résidence Rachidi, 1er Etage,
Bouskoura Centre
tel: 0662 80 63 51

Bmoy

TS 372,00

PHARMACIE RACHIDI
DR BOUTAYEB
RÉSIDENCE RACHIDI
Bouskoura Centre
CASA, TEL 05 22 02 06 30



LOT : 231510
EXP : 10/2026
PPV : 57,80DH

