

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.

MUPRAS :Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-729627

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 6875	Société : RAMS	MSOS	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	Raouz Mustapha
Nom & Prénom : Raouz Mustapha		Date de naissance : 22.01.1966	902985
Adresse : AC RIAZI 1 MM 12 Apt 5 EL OULFA		EL OULFA	
Tél. : 06 61 42 92 39		Total des frais engagés : 2956,00 Dhs	

Autorisation CNDF N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **16 Avril 2024**

Nom et prénom du malade : **RAOUZ MUSTAPHA** Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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. **05 22 90 64 47**

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 : **05 22 90 64 47**

Signature de l'adhérent(e) :



VOLFT

HAT

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HAY EL WIAM 252 DOUED SEOU DULFA Tél 05 22 91 17 31 Fax 05 22 99 49	16/04/2024	2656,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire Ournai M. El Haddad Radiologue 19/04/2014	19/04/2014	1803,50 DH	

AUXILIAIRES MEDICAUX

VIOLET ADHERENT

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES :
ECG, HOLTERS : TENSIONNEL ET RYTHMIQUE,
ECHO-DOPPLER CARDIAQUE ET VASCULAIRE, ADULTES ET ENFANTS
 تخطيط القلب - فحص بالصدى للقلب وتشخيص الأوعية بالدولبيتر - تسجيل الضغط الدموي والقلب 24 ساعة - اختبار الجهد

الدكتورة شيماء هواري

Dr Chaymaa HOUARI

اختصاصية في أمراض القلب لدى الكبار والصغار

Médecin Spécialiste en Maladies Cardiovasculaires

Lauréate de la faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca

Diplômée en Echodoppler Cardiaque de l'Université Paris 6

Diplômée en Cardiologie Pédiatrique de l'Université Paris 6

Diplômée en Exploration Vasculaire non Invasive de l'Université Paris 6

Ancien Médecin des Hôpitaux de Paris -



294,00

294,00

294,00

294,00

370,00

370,00

370,00

370,00

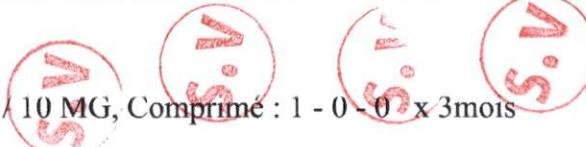
370,00

370,00

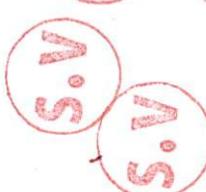
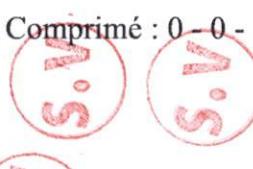
370,00

Mr MUSTAPHA RAOUZ

294,00 x 4
1) COVERAM 10 MG / 10 MG, Comprimé : 1 - 0 - 0 x 3 mois



370,00 x 4
2) REXABAN 20 MG, Comprimé : 0 - 0 - 1 x 3 mois



Dr. HOUARI Chaymaa
CARDIOLOGUE
Bâtiment EL Oulfa, Bd Oued Oum Rabii
G/P N° 37 1er étage - Casablanca
Tél : 05 22 90 64 47 - Fax : 05 22 90 65

2656,00

صيدلية حي الولفة
PHARMACIE HAY EL WIAM
252 BD OUED SEBOU OULFA
CASA - Tél : 05 22 91 17 31
INPE : 092030949

INP : 091204834

حي الولفة - شارع أم الريبع - قرب "مختبر كريم لاب" رقم 37 الطابق الأول الدار البيضاء

Lot. EL Oulfa, Bd Oued Oum Rabii en face du Laboratoire "KARIMLAB" G/P N° 37, 1^{er} étage Casablanca

Tél. : 0522 90 64 47 - Fax : 05 22 90 65 78 - Email : centrecardiohouari@gmail.com

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES GENELAB "Oum Rabiaâ"**Docteur Mohamed BENAZZOUZ****Pharmacien Biologiste**

Téléphone : 05 22 93 10 60/0522905937/ Fax : 05 22 93 10 61

Mobile bureau : 0661763068/Watsapp 0676845202

**Bd.Oum Rabiaâ EL Oulfa (En face siège R.A.M)- Rce Abouab Oum Rabiaâ, Imm "C" - Casablanca,
genelab2@gmail.com****ICE:001084109000068 - Patente : 35051078 - INPE_bio : 097163968 - INPE_lab : 093001394- IF : 51485800****FACTURE****Casablanca , le 19/04/2024****Facture N° 190424-002 du 19/04/2024****MUPRAS****Dr : HOUARI CHAYMAA**

N°Bon de soin

Mle

Patient : Mr RAOUZ MUSTAPHA

Analyses	Valeur en B	Montant
HEMOGRAMME:valeurs correspondantes à l'âge	80	88,00
VITESSE DE SEDIMENTATION	30	33,00
GLYCEMIE	30	33,00
HEMOGLOBINE GLYQUEE A1C	100	110,00
UREE	30	33,00
ACIDE URIQUE	30	33,00
CHOLESTEROL TOTAL	30	33,00
CHOLESTEROL HDL+LDL	80	88,00
TRIGLYCERIDES	60	66,00
SODIUM	30	33,00
POTASSIUM	30	33,00
CHLORE	30	33,00
CALCIUM	30	33,00
SGOT/ASAT aspartate aminotransférase	50	55,00
SGPT/ALAT alanine-aminotransférase :	50	55,00
CREATININE Clairance	30	33,00
Total B	720	792,00
APB	1,0	11,51
Total		803,51

*Arrêtée la présente facture à la somme de :***Huit cent trois dirhams 51 centimes*****

Laboratoire Genelab
 Oum Rabiaâ
 M BENAZZOUZ
 Ras. Abouab Oum Rabiaâ El Oulfa - Casab
 Tel: 05 22 93 10 60/61/62/63 : 05 22 93 10 6
 Patente : 35051078 - INPE : 097163968 - IF : 51485800