

# 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.

N°D: № W19-510175

34587

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 1735		Société : RAM	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : Amzari Bouchaib			
Date de naissance : 02/06/1951			
Adresse :			
Tél. : 06 66 19 86 24	Total des frais engagés : Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 28/5/16	Nom et prénom du malade : ABDAALLAUI TOURIA		
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant		
Nature de la maladie : AFFECTION VASCULAIRE			
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 : 28/5/2016  
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
28/05/20	C		300 DHS	05/06/20 Dr Fouad EL GUARDI Chirurgien Cardio-Vasculaire Elmoumen Center, Angle Bd Abdelloumen et Bd Anoual, 3e Etage, Bur. N° 305 Casablanca - Tel: 0522 93 10 28

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ST PHARMACIE HANZA CA-ANEA Bd Haj Fateh Rue 6 N° 3 Lot 6A Casablanca - Tel: 0522 93 10 28	28/05/20	55,40

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr Fouad EL GUARDI Chirurgien Cardio-Vasculaire Elmoumen Center, Angle Bd Abdelloumen et Bd Anoual, 3e Etage, Bur. N° 305 Casablanca - Tel: 0522 93 10 28	28/05/20	ECG + DOPPLER	1000 DHS

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	MONTANTS DES SOINS	
	DEBUT D'EXECUTION	
	FIN D'EXECUTION	
	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	MONTANTS DES SOINS	
	DATE DU DEVIS	
	DATE DE L'EXECUTION	

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
G		
B		

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

Dr. Fouad EL OUARDI

Chirurgien Cardio-Vasculaire

Ancien Interne des Hôpitaux de Rennes - France



Chirurgie Cardiaque & Vasculaire

Chirurgie Endovasculaire

Phlébologie (VARICES)

Traitements par laser & Radio fréquence

الدكتور فواد الوردي

جراح سابقاً بمستشفيات رين بفرنسا  
أخصائي في جراحة القلب والشرايين

جراحة القلب والشرايين  
قليوبولوجيا (الدوالي)  
العلاج بالليزر والمجاالت الصوتية

Casablanca le : .....

28/7/2013

Tome de  
Résultats

Cardio-Roues

27.70 x 2

19/7

100



Cardioaspirine 100 mg/30cpls  
Acide acétysalicylique

P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



6 118001 090280  
Cardioaspirine 100 mg/30cpls  
Acide acétysalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



STEPHANIE HAMZA  
CASABLANCA  
Lotto. Hal Fatah Rue 6 N° 3 Lot. 64  
Casablanca - Tél: 0522 93 10 29

الدكتور فواد الوردي  
Fouad EL OUARDI  
Chirurgien Cardio - Vasculaire  
Toumen Center, Angle Bd Abdelloumen  
et Anoual, 3<sup>e</sup> étage - Bur. N° 305  
Casablanca - Tél: 0522 86 54 50 - Fax : 0522 86 31 11 - URGENCES : 0661 19 01 66  
E-mail : elouardif@yahoo.fr - Site web : www.varices-casablanca.ma

Abdelloumen centre : Angle Bd. Abdelloumen & Bd. Anoual, 3ème étage - Bur 305 - Casablanca

Tél. : 0522 86 54 50 - Fax : 0522 86 31 11 - URGENCES : 0661 19 01 66

E-mail : elouardif@yahoo.fr - Site web : www.varices-casablanca.ma



ABDALLAOUI TOURIA

Casablanca le : 28/05/20

## ECHODOPPLER PULSE ET PERIPHERIQUE DES MEMBRES INFÉRIEURS

### Réseau profond :

Les veines jambières, poplitées fémorales superficielles et profondes et les viennes fémorales communes sont de calibre normal normalement dépressibles avec un flux normal à leur niveau.

Absence de reflux significatif au niveau de ce réseau veineux profond.

Absence de thrombose veineuse.

### Réseau superficiel :

Les veines grandes et petites saphènes sont de calibres normaux, perméables, continentes sur tout leur trajet ostio-tronculaire.

Absence de paquet variqueux.

Absence de perforantes incontinentes.

### Conclusion :

Examen ne révélant pas d'anomalies.





