

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## **ditions 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.

## **armacie :**

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## **diologie 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.

## **éducation :**

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.

Nº P19- 054899

Optique **53184**  Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **EL 73** Société : **RAM**

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : **KADDAR RAOUF**

Date de naissance : **27/05/1953**

Adresse : **127 Rdt Zalla Yacout 3<sup>e</sup> étage**

N°t : **14 Casablanca**

Tél. : **066 3355 119** Total des frais engagés : **3920,10 Dhs**

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr Ilhame HJIAJ**  
Cardiologue Adulte et Pédiatrique  
79, Rue de Roma, Angle Bd. 2 Mars  
Rés. Carré d'Or - Casablanca  
Tél. 051 71 00 44

Date de consultation : **14/12/2012**

Nom et prénom du malade : **BOURA CH. DR Abdessalem** Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : **ACFA**

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

**ACCUEIL**

## 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
14/12/2012	1U2 - ECG	300 100	300	Dr Ilhame HJIAJ Cardiologie Adulte et Pédiatrique 79, Rue de Reimy - Asphodèle Rés. Carré d'Or - Casablanca GSM: 061.71.00.44

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Prix du Pharmacien du fournisseur	Date	Montant de la Facture
MESFIOUT HABOUS 73 Bd. Victor Hugo Casablanca T: 0522 44 93 2	24.11.2020	3520.10

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## 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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

#### **[Création, remont, adjonction]**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Dr. Ilhame HJIAJ Ep. BENOMAR

الدكتورة إلهام أحجيج بنعمر

Cardiologie Adulte

et Pédiatrique

Diplômée de la faculté

de Médecine de Liège

Belgique

Ancienne Interne des Hôpitaux de

Montpellier et Paris - France



اختصاصية في أمراض القلب

للكبار والأطفال

خريجة كلية الطب

بلجيكي

طبيبة سابقة بمستشفيات

مونبولي وباريس - فرنسا

Casablanca, le :

14/12/2020

Nom :

Bou Rachi Dr' Abderrahim

\* VIGNETTE

NEBILET® 5mg

28 comprimés

PPV 87DH50

\* VIGNETTE

NEBILET® 5mg

28 comprimés

PPV 87DH50

VIGNETTE

EBILET® 5mg

28 comprimés

PPV 87DH50

3x89,10

10% Nebilet 5 : 1cp

2x1326,00 Xarelto 15 mg

49,60 D-Cure porté

4x139,00 Iusos 20. dep

à je

3580,10 HT 3M

XARELTO 15 mg

Rivaroxaban

42 cps

P.P.V. : 1326,00 DH

Bayer S.A.

XARELTO 15 mg

Rivaroxaban

42 cps

P.P.V. : 1326,00 DH

Bayer S.A.



PPV: 49,60 DH

LOT: 20F03

EXP: 06/2023

S.V.

LOT: M0393

PER: 07/2022

PPV: 139,00 DH

MESFIQ

73, Bd. V

Casa

Tél : 052

LOT: M0393

PER: 07/2022

PPV: 139,00 DH

LOT: M0393

PER: 07/2022

PPV: 139,00 DH

Dr Ilhame Hjiaj  
Cardiologie Adulte et Pédiatrique  
79, Rue de Rome, Angle Bd 2 Mars, Casablanca

79, rue de Rome angle bd 2 mars, les Game d'Or - RDC - Casablanca

Tél. : 05.22.81.54.54 / 05.22.82.54.54 - Urgence : 06.61.71.00.44