

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.

Biologie 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.

Education :

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données actière 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



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1267 Société : R.A.D 53193

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHERIFI TATEB

Date de naissance : 01.01.1950

Adresse :

Tél. : 0661260185 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : CHERIFI TATEB Age : 70

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où le malade aurait un caractère confidentiel communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'affirme 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 : 17/12/20 Le : 17/12/20

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Déclaration de Maladie

Nº M20- 0006937

SN

Autres

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
17/02/2020	CSFE (6)		Boulahia Jihane Dr. Abo Alaa 3eme Etage 30000 Ms Sabrienne G.Sif 4 nelli ok el jazira 30000	 Jihane Boulahia Dr. Abo Alaa 3eme Etage 30000 Ms Sabrienne G.Sif 4 nelli ok el jazira 30000

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE Chahidi Samia Tél: 0619922222	17/12/2020	1676,00 DHS

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

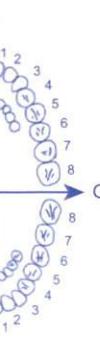
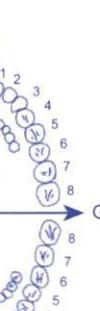
AUXILIAIRES MEDICAUX

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 capillaires, ainsi que le bilan de

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></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">25533412</td> <td style="width: 15%;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="width: 15%;">00000000</td> <td style="width: 15%;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">D</td> </tr> <tr> <td style="width: 15%;">00000000</td> <td style="width: 15%;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="width: 15%;">35533411</td> <td style="width: 15%;">11433553</td> </tr> </table>			H		D	G	B		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
H																				
D	G																			
B																				
25533412	21433552																			
00000000	00000000																			
D																				
00000000	00000000																			
35533411	11433553																			
	<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																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Lalla Jihane EL JAOUHARI

- ❖ Spécialiste en cardiologie
- ❖ Diplômée de la faculté de médecine de Rabat
- ❖ Diplômée en échocardiographie de la faculté Victor Segalen, Bordeaux II - France
- ❖ Ex médecin au CHU Ibn Sina - Rabat
- ❖ Ex médecin à l'hôpital militaire d'instruction Med V - Rabat



الدكتورة للا جهان الجوهري

- ❖ اختصاصية في أمراض القلب
- ❖ خريجة كلية الطب بالرباط
- ❖ خريجة كلية الطب فكلور سينكلان بوردو فرنسا في تشخيص أمراض القلب بالصدى
- ❖ طبيبة سابقاً بالمركز الاستشفائي ابن سينا بالرباط
- ❖ طبيبة سابقاً بالمستشفى العسكري محمد الخامس بالرباط

LJF 112 2020

MR Tayeb Eherif.

98,20 x 294,00
Tenebrosinc WM: 14p le 18

63,30
Bulldog

2gcl x 21 R113
Puis 2gcl

87,50 x 4 / 350,00
Nebflers: 1cpj (4Bolus)

79,90 x 3 / 239,70
Natracim 5 / 115, 1cpj

102,10 x 6 / 612,60

Lutzenop 0,005% : Igoutte ds huile oeil

116,40

Floacan 200 mg: 2gcl x 21 (5)

✓
T, T2L° 16761°

~~PHARMACIE CHRAOURI
Dr. HELZY Hicham
Chraoui Saleh Old Hnz Benchehid
Tél: 051 9 64 07 49~~

Dr. Jihane EL JAOUHARI
CARDIOLOGUE
Résidence Naim
Imm 5, 3ème étage, Appart 9 Sidi maarouf
Boulevard Abou Bakr El Kadiri
Casablanca - 63100
Tél: +212 5 22 78 33 92 / Gsm: +212 6 62 38 61 68 / E-mail: dr.eljaouhari.jihane@gmail.com

MXGS036

NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg
30 comprimés à Libération Modifiée
6 118001130184
PPV : 79,90 DH

MXGS036

NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg
30 comprimés à Libération Modifiée
6 118001130184
PPV : 79,90 DH

MXGS036

NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg
30 comprimés à Libération Modifiée
6 118001130184
PPV : 79,90 DH

Ballonyl®
Charbon actif

Confort intestinal

et de la chaleur.
60 gélules
Voie orale
LOT : 200358
DUO : 11/2023
63,30 DH

Fabriqué par : Deva
Pharmacie
146-147, Zone Ind
Tl Med - Casab

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

PER : 20/06/2022

TAMSULOSINE WIN LP
0,4MG GELU B30
P.P.V : 98DH00
6 1180000 062257

PER : 20/06/2022

TAMSULOSINE WIN LP
0,4MG GELU B30
P.P.V : 98DH00
6 1180000 062257

PER : 20/06/2022

TAMSULOSINE WIN LP
0,4MG GELU B30
P.P.V : 98DH00
6 1180000 062257

PPV 116DH40
LOT 060314
EXP 07/2022

FLOXAM®
Fluclotaxilin
500 mg 24 gélules

LATANO JP 0.005%
Latanoprost

Lot:

Exp:

P.P.V : 102 DH 10

LATANO JP 0.005%
Latanoprost

Lot:

Exp:

P.P.V : 102 DH 10

LATANO JP 0.005%
Latanoprost

Lot:

Exp:

102 DH 10

102 DH 10
2 DH 10

102 DH 10

LATANO JP 0.005%
Latanoprost

Lot:

Exp:

P.P.V : 102 DH 10

LATANO JP 0.005%
Latanoprost

V : 102 DH 10

Casablanca le 17/12/2020

Facture n° 676 | 2020

Arrêté la présente facture au nom de MR/Mme :

Pour prestation au cabinet comprenant :

- Cs + ECG

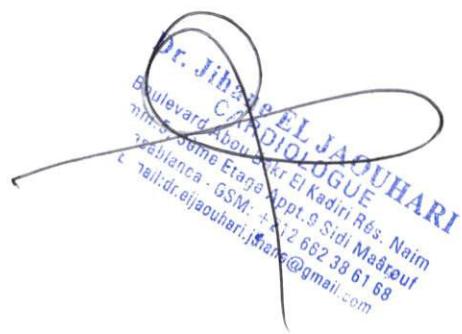
-

-

À la somme de 300 dirhams

Je vous remercie de votre confiance

Bien cordialement



Fréq. Card.: 87 BPM
 Int PR: 177 ms
 Dur.QRS: 117 ms
 QT/QTc: 380/424 ms
 Axes P-R-T: 48 -58 76

TA 2 136 | 91

Dr. Jihane EL JAOUHARI
CARDIOLOGUE
 Rés. Neim
 Boulevard Abou Bakr El Kadihi Appt. 9 Sidi Maagoul
 Casablanca 3ème Etage GSM: +212 662 39 61 68
 Email: dr.eljaouhari.jihane@gmail.com

