

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° P19- 047149

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) :

Matricule : 391 Société : R.A.F. 138139
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : SAIGHE ZOHEA
 Date de naissance : 4/03/42
 Adresse : 46, rue Jean SAURES - CASA
 Tél. : 06 62 50 91 82 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin :

Cachet du médecin :

Dr. SEBTI Fayçal
2, Rue Ahmed El Mejjati Maarif
Casablanca
05 81 98 10 00

Date de consultation : 31/10/05 25 28 82 - 05 81 98 10 00

Nom et prénom du malade : SAIGHE ZOHEA Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : H.T.A & Fatigue

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) :

RELEVÉ 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
31 10 2022	✓ + ECG + Echographie		3000	INPEL 91126367 Dr. SEBTI Fayçal 2, Rue Ahmed El Mejjati Maarif Casablanca 074 87 06 61 95 19 00

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Lahjajma ZEMMAMA Nadia Avenue du Phare - Résidence Taghazout - Casablanca Tel : 05 22 29 35 64	31-10-22	1072,00

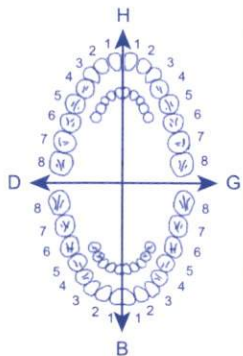
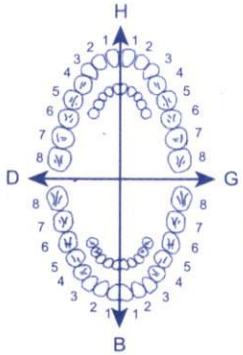
[illegible][illegible]

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<div style="text-align: center;"> H <table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="padding: 2px;">25533412</td> <td style="padding: 2px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">00000000</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">D</td> <td style="padding: 2px;">G</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">00000000</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">35533411</td> <td style="padding: 2px;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table> </div>			25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	D	G														
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	B															
	(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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur SEBTI Fayçal

Expert Près les Tribunaux

Médecin Attaché au Service

de Gastro - Enterologie

(Hôpital Averoès)

Médecine Générale

2, Rue Ahmed El Mejjati (Ex des Alpes. Maârif)

CASABLANCA

Tél. : C. : 0522.25.28.82

GSM : 0661 96 19 96

الدكتور فيصل السبتي

خبير محلف لدى المحاكم

طبيب ملحق بقسم أمراض الجهاز الهضمي

بمستشفى ابن رشد

الطب العام

2، زنقة أحمد المجاطي (الألب سابقا)

الدار البيضاء

الهاتف : ع : 0522.25.28.82

المحمول : 0661 96 19 96

Casablanca, le 31/10/2022

SAIGHE ZOHRA

FOIE D'ECHOSTRUCTURE HOMOGENE

BOR INFERIEUR REGULIER

VB NORMAL

RD NORMAL

RG NORMAL

CONCLUSION : EXAMEN ECHOGRAPHIQUE NORMAL

Dr. SEBTI Fayçal

2, Rue Ahmed El Mejjati Maârif

Casablanca

Tél: 05 22 25 28 82 - 06 61 96 19 96

DR SEBTI FAYCAL
2 RUE DES ALPES

<ID:

>

31.10.22

<

>

22:36:02

DE 0.0CM



F3.75 + G 76

TT 4

DR SEBTI FAYCAL
2 RUE DES ALPES

<ID:

>

31.10m22

<

>

22:36:02

DE 0.0CM



F3.75 + G 76

TT 4

DR SEBTI FAYCAL
2 RUE DES ALPES

<ID: _____>

31.10m22

22:36:02

DE 0.0CM

F3.75 + G 76

TT 4



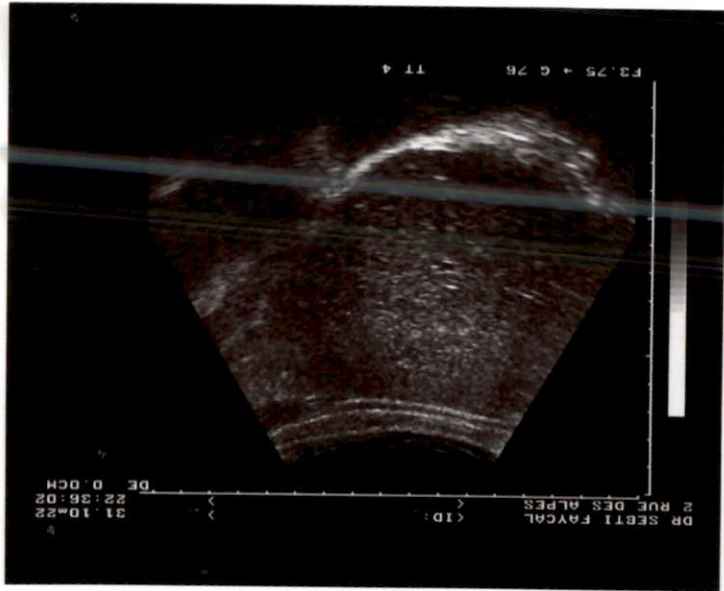
DE 0.0CM
22:36:02
31.10.22

DR SEBIL FAYCAL
<ID: >
< >
< >

2 RUE DES ALPES

F3.75 + G 76

11 4



10mm/mV



2007-10-24 09:00

Auto ID:00022

Ventricular Rate	68 bpm
PR Interval	188 ms
QRS Duration	78 ms
QT/QTc Interval	385/412 ms
P/QRS/T Axis	94/-25/64
RV5/SV1 Amplitude	0.50/0.44 mV
RV5+SV1 Amplitude	0.94 mV

OCARE ECG-300A FV1.1

Unconfirmed Report Reviewed By: - - - -

Docteur SEBTI Fayçal

Expert Près les Tribunaux

Médecin Attaché au Service

de Gastro - Enterologie

(Hôpital Averoes)

Médecine Générale

2, Rue Ahmed El Mejjati (Ex des Alpes. Maârif)

CASABLANCA

Tél. : C. : 0522.25.28.82

GSM : 0661 96 19 96

الدكتور فيصل السبتي

خبير محلف لدى المحاكم

طبيب ملحق بقسم أمراض الجهاز الهضمي

بمستشفى ابن رشد

الطب العام

2 ، زنقة أحمد المجاطي (الألب سابقا)

الدار البيضاء

الهاتف : ع : 0522.25.28.82

المحمول : 0661 96 19 96

Casablanca, le31/10/2022.....

SAIGHE ZOHRA

VISITE + ECG + ECHOGRAPHIE = 300 DH

(TROIS CENT DIRHAMS)

Dr. SEBTI Fayçal

2, Rue Ahmed El Mejjati Maârif

Casablanca

Tél: 05 22 25 28 82 - 06 61 96 19 96

PPC: 79.00DH
LOT: CB04743
EXP: 05/2024

CASABLANCA
Tél. : C. : 0522.25.28.82
GSM : 0661 96 19 96

السبتي

المحاكم
الجهاز الهضمي
رشد

(الألب سابقا)
0522.25.28
0661 96

Lot 13952
Exp 04 2024
Fab: 05 2021

Lot 13952
Exp 04 2024
Fab: 05 2021

Lot 03910
Exp 08 2023
Fab: 09 2020

Casablanca, le 31/10/2022

SAIGHE ZOHRA

(165,50 x 6)

ATACAND 16 mg 1 C par jour

TRAIT. DE 6 MOIS

79.00

SUPRADYNE 1 C par jour

Dr. SEBTI Fayçal
2, Rue Ahmed El Mojati Maârif
Casablanca
Tél: 05 22 25 28 82 - 06 61 96 19 96

1072.00

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
ATACAND

16 mg
Bte de 30
140 /16 DMP/21NRQ P.P.V: 165,50 DH
6 118001 020548

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
ATACAND

16 mg
Bte de 30
140 /16 DMP/21NRQ P.P.V: 165,50 DH
6 118001 020548

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
ATACAND

16 mg
Bte de 30
140 /16 DMP/21NRQ P.P.V: 165,50 DH
6 118001 020548

Pharmacie Zahajima
ZEMMAMA Nadia
Avenue du Phare - Résidence
Taghazout - Casablanca
Tel : 05 22 29 35 64