

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.

Nº M21- 074207

Optique Autres *A 38209*

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *2909* Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : *NASSIB MOHAMED*

Date de naissance : *11/11/56*

Adresse : *27 Passage 06 Hay Tisdrir II, Berrechid*

Tél. : *066 028 73 18* Total des frais engagés : *21136,10* Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR. J. SIBAI
CARDIOLOGIE
Angle 38, Bd. Baba Yacout et
1 Rue El Arbaa Casablanca
Tél. : 05 22 43 79 79 - 05 22 43 78 90

Date de consultation : *24 OCT. 2022*

Nom et prénom du malade : *NASSIB MOHAMED* Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *Appel*

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : *22 NOV. 2022*

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) : *716 8909*



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
24 OCT. 2022	C ₂ +ECG		300 dhs	D. SIBAI CARDIOLOGUE Angle 38. Bd. Lalla Yacout et 1, Rue El Araar - Casablanca Tel.: 05 22 48 79 79 - 05 22 48 78 90

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL FATHA ADGHRI AMINE EN PHARMACIE RACHIDI TISSIR II 374 64 SERRECHID	24/10/22	836,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
			4.

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 l'ODF.

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

D ————— G
00000000 00000000
35533411 11433553

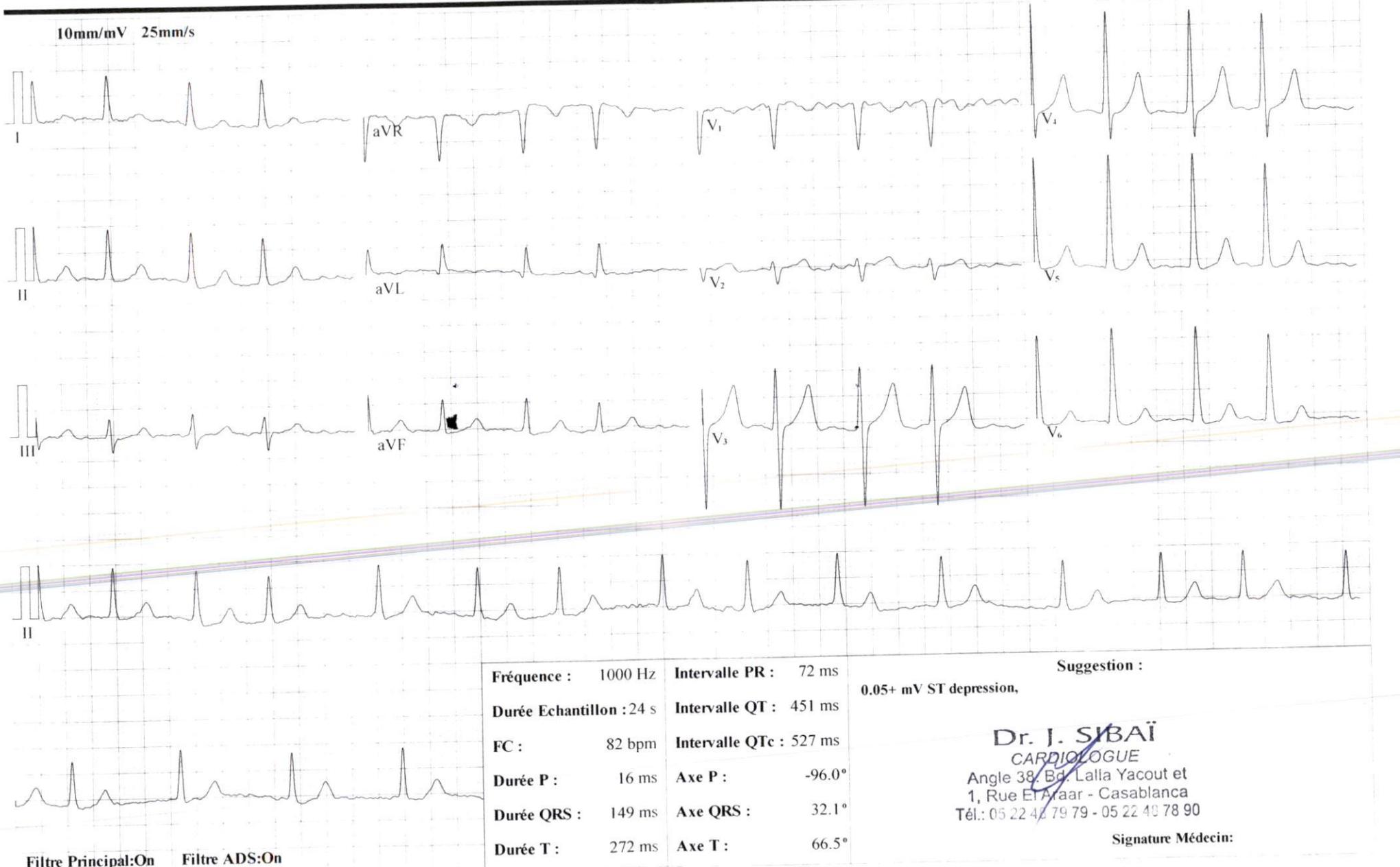
B

[Création, remont, adjonction]

The diagram illustrates a dental arch, likely a maxillary (upper) arch, viewed from a front-on perspective. The teeth are arranged in two rows: upper and lower. Each tooth is assigned a number from 1 to 8, representing specific dental positions or landmarks. The numbers are distributed as follows: the upper row has teeth 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, and 8; the lower row has teeth 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, and 1. The arch is set against a coordinate system with axes labeled D (left), G (right), H (up), and B (down).

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Docteur Jamal SIBAI

CARDIOLOGUE

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Paris

Horaires d'ouverture :

du Lundi au jeudi 9h à 15h.

Samedi 9h à 11h.

Fermé le vendredi, samedi après-midi et le dimanche.

الدكتور جمال السباعي

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

خريج كلية الطب بباريس

أوقات العمل من الإثنين إلى الخميس من س 9 إلى س 15

والسبت من س 9 إلى س 11

العيادة مغلقة يوم الجمعة والسبت بعد الزوال والأحد

Dr. J. SIBAI

CARDIOLOGUE

Angle 38 Bd. Lalla Yacout et
1, Rue El Araar - Casablanca
Tél.: 05 22 48 79 79 - 05 22 48 78 90

N° d'identification du praticien : 091129718

24 OCT. 2022

anca, le

6 118001 100859

Cardensiel® 2,5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 50,70 DHS

7862160246

6 118001 100859

Cardensiel® 2,5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 50,70 DHS

7862160246

REGIME SANS SEL

(3 x 50,70)

30,60

(3 x 157,80)

(9 x 20,00)

PHARMACIE AL FALAH
OUADGHIRI AMINE
DR. EN PHARMACIE
209, BD. RACHIDI TISSIR II
TEL.: 0522 33 74 64-BERRECHID

زاوية 1، زنقة العرار (كي لو ساك سايفا) و 38 شارع للا بياقوت - عمارة بمسى - الطبق الأول - الدار البيضاء 20090 الهاتف : 90 05 22 48 79 79 / 05 22 48 78 90
Angle 1, Rue El Araar (ex.Gay Lussac) et 38, Bd. Lalla Yacout - Imm.BMCI - 1er Etagé - Casablanca 20090 - Tél.: 05 22 48 79 79 / 05 22 48 78 90

M. NAJIB Mohamed

Barcode

6 118001 100859

Cardensiel® 2,5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 50,70 DHS

7862160246

Cardensiel® 2,5 mg 14/14

TRAITEMENT DE 3 MOIS

14/14

Cardensiel® 14/14

TRAITEMENT DE 3 MOIS

1,836,10

Dr. J. SIBAI

CARDIOLOGUE

Angle 38, Bd. Lalla Yacout et
1, Rue El Araar - Casablanca
Tél.: 05 22 48 79 79 - 05 22 48 78 90



Sintrome 4mg

PPV : | 20,00
Exp : |
Nº Lot : |

PPV : | 20,00
Exp : |
Nº Lot : |

PPV : | 20,00
Exp : |
Nº Lot : |

PPV : | 20,00
Exp : |
Nº Lot : |

PPV : | 20,00
Exp : |
Nº Lot : |

PPV : | 20,00
Exp : |
Nº Lot : |

PPV : | 20,00
Exp : |
Nº Lot : |

PPV : | 20,00
Exp : |
Nº Lot : |

PPV : | 20,00
Exp : |
Nº Lot : |

Rosuvast. Sun 10mg

Lot n°:
EXP:
PPV: 157 DH 80 |

Lot n°:
EXP:
PPV: 157 DH 80 |

Lot n°:
EXP:
PPV: 157 DH 80 |