

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

- 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.

Maladie - Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8891

Actif Pensionné(e)

Nom & Prénom : YALA Amine

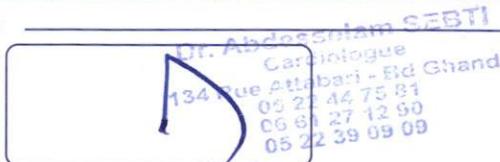
Date de naissance : 12/15/86

Adresse : 88 Rue Jaled ourouby CIL CASAB

Tél. : 0661 18 18 65 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 7/1/23

Nom et prénom du malade : YALA Amine Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Valvulopathie

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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) :

05 MAI 2023

Le :

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
7/2/23	recep		3000	Dr. AV des Setam CEBTI Cardiologue - Dr. Ghandi 134 Pte Attabari - 1500 05 22 41 12 53 05 22 39 09 09

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. AV des Setam CEBTI Cardiologue - Dr. Ghandi 134 Pte Attabari - 1500 05 22 41 12 53 05 22 39 09 09	07/02/23	2777.20

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	G 00000000 B	Coefficient des travaux
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

مركز تشخيص واستكشاف أمراض القلب والشرايين

Centre de Consultation et d'Exploration Cardio Vasculaire

Dr. Abdesselam SEBTI
Cardiologue
Diplôme de la Faculté de Médecine
de Toulouse - France



الدكتور عبد السلام سبتي
اختصاصي في أمراض القلب
خريج كلية الطب بتوولوز - فرنسا

Casablanca, le

21/2/23

YALALA Amin c

748.00 X 5

- 4 lipini 5

56.80 X 4

Alloctne 57

34.60 X 6

Lazia 1.1.1

32.00

Atenor 1.1.1

S.V.

S.V.

S.V.

S.V.

PHARMACIE ALAMANA
Mme Alami Sounni Samira
Docteur Dr. Abdesselam
13 Rue Annabi Benjelou
Casablanca Tél: 05 22 39 09 70

96.00

X 2

2 2 2 2

7277.20

PHARMACIE ALAMANA
Mme Alami Sounni Samira
Docteur Dr. Abdesselam
13 Rue Annabi Benjelou
Casablanca Tél: 05 22 39 09 70

Dr. Abdesselam SEBTI
Cardiologue
134 Rue Attabari - Bd Ghandi
05 22 44 75 81
05 61 27 12 90
05 22 39 09 09

En cas d'urgence contacter : 06 61 27 12 90 Ou clinique CASA ANFA : 05 22 94 56 33

134 Rue Attabari 4^{ème} étage Bd Ghandi - Casablanca
زنة التباري الطابق الرابع شارع غاندي - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 44 75 81 / 06 61 27 12 90 / 06 63 89 13 56

Email : centrecardiodrsebti@gmail.com

LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V:34DH60
PER.:06 2026



LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V:34DH60
PER.:10 2026



LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V:34DH60
PER.:06 2026



LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V:34DH60
PER.:04 2026



LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V:34DH60
PER.:04 2026



Eliquis® 5 mg
60 comprimés pelliculés
ELIQUIS 5MG 60 CPS
P.P.V: 748DH00
6 118001 171255
Laboratoires
Pfizer
S.A.

Eliquis® 5 mg
60 comprimés pelliculés
ELIQUIS 5MG 60 CPS
P.P.V: 748DH00
6 118001 171255
Laboratoires
Pfizer
S.A.

Eliquis® 5 mg
60 comprimés pelliculés
ELIQUIS 5MG 60 CPS
P.P.V: 748DH00
6 118001 171255
Laboratoires
Pfizer
S.A.

ALDACTONE 50® mg
soprano

P.P.V: 56,80 DH



ALDACTONE 50® mg
P.P.V: 57DH70



ALDACTONE 50® mg
P.P.V: 56,80 DH



ALDACTONE 50® mg
P.P.V: 56,80 DH



ATEN[®] 100 mg
28 comprimés



6 118000 120063

