

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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**

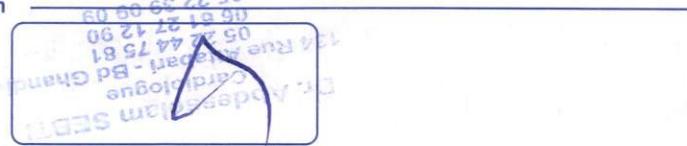
**Optique**

**Autres**

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	3456	Société :	ATM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	655708
Nom & Prénom : NAA MANE ABDELHAK			
Date de naissance : 20/06/1956 à Casablanca			
Adresse : 7, Rue 67 May My ABDELLAH CASA			
Tél. :	0698953570	Total des frais engagés :	1389,40 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	31/05/2013	Age :	50 ans
Nom et prénom du malade :	MOUSSA	Sexe :	Homme
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	HTN		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> 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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 31/05/2013

#### **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
31/10/13	6 - Ecr	300,00	300,00	DR. ABDESSALAH Dr. Abdessalam 124 Rue Carthagène - Béja 05 22 24 44 75 06 14 22 39 05 06 22 39 05 00

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE ALAYNA DROGISTE JOHAMEL - Casa Taza Hay My Abdallah - Casa 05 22 21 59 66</i>	<i>31.05.123</i>	<i>108940</i>

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

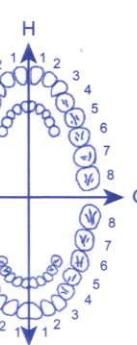
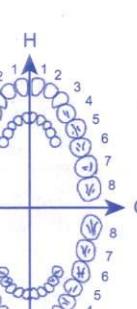
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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 <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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	B 35533411 11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

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 بتموز - فرنسا

Casablanca, le ..... 31-5-23.

أوزاعانى خلف

١٥٣٩٠٤٦



- زافنت ٣٠٢١٢٠١٧ سعر

٨٧٠٥٤٢



٤١٠٥٤٢

١٠٩٩٤٣٣٩٥



PHARMACIE AL AZHAR  
DIOURI MOHAMMED  
133, Bd Taza Hay Mly Abdallah - Casablanca  
Tél : 05 22 21 59 66

Dr. Abdesselam SEBTI  
Cardiologue - Bd Ghandi  
134 Rue Attabari 4<sup>eme</sup> étage Bd Ghandi - Casablanca  
006612447587  
0066124471290  
006612390909  
006612390909

En cas d'urgence contacter : 06 61 27 12 90 Ou clinique CASA ANFA : 05 22 94 56 33  
134 زنقة التباري الطابق الرابع شارع غاندي - الدار البيضاء

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

Email : centrecardiandrsebti@gmail.com

31/05/2023 13:19:23

ID :

Nom : NAAMANE KHADIJA

FC : 66 BPM  
PR/RR : 0,14/0,904 s  
QRS : 0,084 s  
QT\QTc : 0,402/0,422 s

Né le :  
Âge :  
Sexe :  
Dep :



25 mm/s, 10 mm/mV

\*VIGNETTE  
**ZOFENIL PLUS**  
30 mg/12,5mg  
28 comprimés pelliculés  
PPV 157,90 MAD

\*VIGNETTE  
**ZOFENIL PLUS**  
30 mg/12,5mg  
28 comprimés pelliculés  
PPV 157,90 MAD

\*VIGNETTE  
**ZOFENIL PLUS**  
30 mg/12,5mg  
28 comprimés pelliculés  
PPV 157,90 MAD

\*VIGNETTE  
**ZOFENIL PLUS**  
30 mg/12,5mg  
28 comprimés pelliculés  
PPV 157,90 MAD

\*VIGNETTE  
**ZOFENIL PLUS**  
30 mg/12,5mg  
28 comprimés pelliculés  
PPV 157,90 MAD

\*VIGNETTE  
**ZOFENIL PLUS**  
30 mg/12,5mg  
28 comprimés pelliculés  
PPV 157,90 MAD

71,00

71,00