

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

tions 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.

phacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

ntaire :

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 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Déclaration de Maladie

Nº P19-0033228

ND : 34 203

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 469 Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : YOUSFI KADIA

Date de naissance : 1943

Adresse : Hy 24 Abdellah R. 269 m 48 - cdt

Tél. : 0615362336 Total des frais engagés : 150 + 236,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

TE: 0522 44 75 81 0522 31 57 70
Bd. 11 Janvier - CASABLANCA
33, Rue du Yameur (Sidi Boucine)

CARDIOLOGUE

DR. Abdesselam SEBT

Date de consultation : 21/1/14

Nom et prénom du malade : KHARZI SAADIA Age : 70

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : Hypertension

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 et je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : DR. Abdesselam SEBT

Signature de l'adhérent(e) : DR. Abdesselam SEBT

TE: 0522 44 75 81 0522 31 57 70
Bd. 11 Janvier - CASABLANCA
33, Rue du Yameur (Sidi Boucine)

CARDIOLOGUE

DR. Abdesselam SEBT

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 20/11/2011 | Onco | SEB | 0 | DR. ABDELSALAM SEDDOUN 33, RUE DU YEMÉN - CSABA BLANCAZ BD. 11 JANVIER - GAGAZ 0522 31 75 20 0522 44 74 81 |

EXECUTION DES PROGRAMMES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
| ALAQUI Mohamed PHARMACIE HY ABDELLAH Rue 300, N° 93 - Ain Chock Hôpital Med Sèkkas - Casablanca | 2021-01-12 | 236.60 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| 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 |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| | | 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

| 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 D 00000000 35533411 | 21433552 00000000 G 00000000 11433553 | 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

عيادة تشخيص و استكشاف أمراض القلب والشرايين

Cabinet 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

25-7-2022

Yousra

Saa 5108

97.70
49.40

متر

Regne Lur

59.50

236,60

متر

ALAOUI Mohammed
PHARMACIE MY ABDELLAH
Rue 363, N° 23 - Ain Chok
Hôpital Med Sekkat - Casablanca
Tél: 05.22.21.73.64

TELE: 0522 44 75 81 - 0522 31 57 70
33, Rue du Yamen (ex. Soldat Jouvencel)
Bd. 11 Janvier - CASABLANCA

DR. ABDESSALAM SEBTI
CARDIOLOGUE

LOT 190540
EXP 03/2022
PPV 97.70 DH

49,40

Lot :
A consommer de
préférence avant le :
PPC : 89,50 DH

MAGNEMAR
300 mg
36

LOT 20.070
03/2023

E-mail : drsebti@hotmail.com

33, زنقة اليمن - شارع 11 يناير - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 44 75 81 / 05 22 31 57 70
33, Rue du Yamen (ex. Soldat Jouvencel) - Bd. 11 Janvier - Casablanca - Tél. : C. : 05 22 44 75 81/05 22 31 57 70