

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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.



## Declaration de Maladie

N° W19-436677

48329

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule: 2543 Société: .....

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre: .....

Nom & Prénom: CHIBIANE ELHASSAN

Date de naissance: 1937

Adresse: LAT. SMARA R. 13 N° 150

ouf. CABA

Tél.: 0662 12 5658 Total des frais engagés: .....

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation: 25/09/2020

Nom et prénom du malade: CHIBIANE ELHASSAN

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

Nature de la maladie: Rhumatisme

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'at: médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à: .....

Signature de l'adhérent(e): .....

Le: 23/11/2020

## Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com



# 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
05/09/2020		1	250 DH	
12/10/2020		1		

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/09/2020	215,80

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

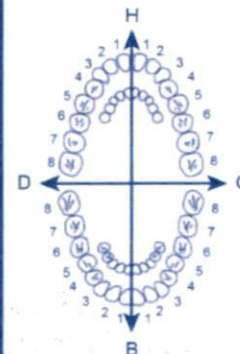
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	25/09/2020	2 images face	235 DH

# AUXILIAIRES MEDICAUX

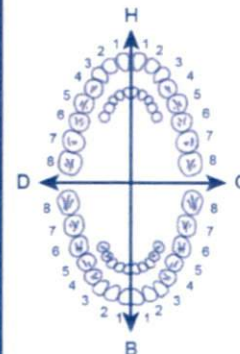
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT  
MASTICATOIRE

D	H	G
	B	
25533412	21433552	
00000000	00000000	
00000000	00000000	
35533411	11433553	

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE



**Dr. Ilham SEHBANI**

**RHUMATOLOGUE**

Spécialiste des os, articulations et  
la colonne vertébrale

Ostéopore

Maladies rhumatismales (Lille-France)

Biothérapie

Echographie Ostéo-articulaire (Liège - Belgique)

Nutrition

**الدكتورة إلهام سحباني**

أخصائية في أمراض العظام  
والمفاصل

العمود الفقري

هشاشة العظام

أمراض الروماتيزم (ليل - فرنسا)

العلاج بالأدوية البيولوجية

الفحص بالصدى (ليج - بلجيكا)

التغذية

Casablanca le: .....

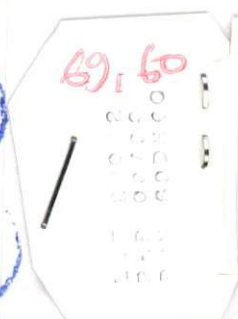
25/09/2020

**MR CHIBIANE EL HASSANE**

• **Arcoxia 90 mg - comprimé pelliculé**  
1 Comprimé, après les repas, 7J

• **Algik 500 mg / 50 mg - comprimé**  
1CP\*3 PAR JOUR au besoin

• **Riacen 1% - crème**  
1 APP\* 2 PAR JOUR au besoin



LOT 19C098

EXP 02/23

PPV13DH20

الحصى

**PHARMACIE NAGUIB**  
Dr Naguib Nadia  
33 rue Qued Daoura  
Casablanca  
Tél : 05 22 50 25 95

**Dr. Ilham SEHBANI**  
Rhumatologue-Nutritionniste  
404 Bd Al qods, Résidence Essakane El Anik  
1er étage, N° 7, Ain chok-Casablanca  
Tél: 05 22 50 68 69

شارع القدس، إقامة السكن الأنيق (تجزئة الصفا)، عمارة 404، الطابق الأول، رقم 7، عين الشق - الدار البيضاء  
404, Bd Al qods, Résidence Essakane El Anik (Lot Assafaâ), 1er étage, N° 7, Ain chok-Casablanca  
Tél : 05 22 50 68 69 - GSM: 07 67 16 43 83 - E-mail: cabinetsehban@gmail.com



**Dr. Ilham SEHBANI**

**RHUMATOLOGUE**

Spécialiste des os, articulations et  
la colonne vertébrale

Ostéoporose

Maladies rhumatismales ( Lille-France)

Biothérapie

Echographie Ostéo-articulaire ( Liège - Belgique )

Nutrition

**الدكتورة إلهام سحباني**

أخصائية في أمراض العظام  
و المفاصل

العمود الفقري

هشاشة العظام

أمراض الروماتيزم ( ليل - فرنسا )

العلاج بالأدوية البيولوجية

الفحص بالصدى ( لييج - بلجيكا )

التغذية

Casablanca le : .....

25/09/2020

**MR CHIBIANE EL HASSANE**

RADIOGRAPHIE : deux mains face

**COMPTE RENDU**

rhizarthrose bilaterale

**NOTE D HONORAIRE**

MONTANT : 250 DH

SIGNATURE :



**Dr. Ilham SEHBANI**  
Rhumatologue Nutritionniste  
404, Bd Al qods, Résidence Essakane El Anik  
1er étage - N° 7, Ain chok-Casablanca  
Tél: 05 22 50 68 69

شارع القدس, إقامة السكن الأنبيك (تجزئة الصفا), عمارة 404, الطابق الأول, رقم 7, عين الشق - الدار البيضاء  
404, Bd Al qods, Résidence Essakane El Anik (Lot Assafaâ), 1er étage, N° 7, Ain chok-Casablanca  
Tél : 05 22 50 68 69 - GSM: 07 67 16 43 83 - E-mail: cabinetsehban@gmail.com