

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Informations 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'entente 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.

**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](http://www.mupras.com)

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0014617

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 00 3456 Société : RAM 52055

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : NAAMANE ABDELLAH Date de naissance : 20/06/56

Adresse : 7, Avenue 67 Hay Mly ASSELM - CASA

Tél. : 06 2895 3570 Total des frais engagés : ..... Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27/11/20

Nom et prénom du malade : NAAMANE ABDELLAH Age : 65

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : HDP

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 que les informations portées sur la présente déclaration sont exactes et真实的. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : 04 DEC. 2020

Signature de l'adhérent[e] : NAAMANE ABDELLAH

### 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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 17/11/2011      | envisage          |                       | 300                             | DR. ABDULKADIR SEBIL   |
|                 |                   |                       |                                 | DR. ABDULKADIR SEBIL   |
|                 |                   |                       |                                 | DR. ABDULKADIR SEBIL   |
|                 |                   |                       |                                 | DR. ABDULKADIR SEBIL   |

### EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur   | Date       | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
| PHARMACIE AL HAYA<br>Dictionnaire Hay Al Abdellatif<br>Sociedad Hispano Marroquí S.A.<br>Avda. de Valencia, 10<br>Tel. 920038966 | 24.11.2011 | 60240                 |

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------|------------------------------|------------------------|
|   |      |                              |                        |
|   |      |                              |                        |
|   |      |                              |                        |

### AUXILIAIRES MEDICAUX

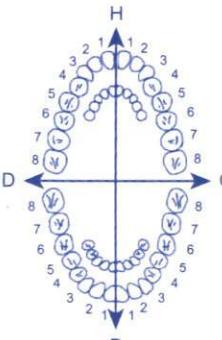
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre |    |    |    | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
|                                  |                | AM     | PC | IM | IV |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |

### 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 canalaires, ainsi que le bilan

| SOINS DENTAIRES   | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | 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     |

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

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

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

**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 بتولوز - فرنسا

Casablanca, le

28.11.2022

Mohamed Moulhely

46,30 ♂

en fent 3  
A's

PHARMACIE AL AZHAR  
DIOURI MOHAMED  
133, Bd. Taza Hay Miy. Abdellah  
Casablanca - Tél: 0522 215 966  
INP : 092003896

Dr. Abdesselam SEBTI  
Cardiologue  
Bd. 11 Janvier - Casablanca  
Tél: 0522 44 75 81 - 0522 31 57 70

DR. Abdesselam SEBTI  
CARDILOGUE  
33, Rue du Yamen (ex. Soldat Jouvencel)  
Bd. 11 Janvier - CASABLANCA  
Tél: 0522 44 75 81 / 05 22 31 57 70

E-mail : drsebtihotmail.com

33, زنقة اليمن - شارع 11 يناير - الدار البيضاء - الهاتف: +212 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

\*VIGNETTE

**ZOFENIL** 30 mg

28 comprimés pelliculés sécables

PPV 75,30 MAD

\*VIGNETTE

**ZOFENIL** 30 mg

28 comprimés pelliculés sécables

PPV 75,30 MAD

\*VIGNETTE

**ZOFENIL** 30 mg

28 comprimés pelliculés sécables

PPV 75,30 MAD

\*VIGNETTE

**ZOFENIL** 30 mg

28 comprimés pelliculés sécables

PPV 75,30 MAD

\*VIGNETTE

**ZOFENIL** 30 mg

28 comprimés pelliculés sécables

PPV 75,30 MAD

\*VIGNETTE

**ZOFENIL** 30 mg

28 comprimés pelliculés sécables

PPV 75,30 MAD

\*VIGNETTE

**ZOFENIL** 30 mg

28 comprimés pelliculés sécables

PPV 75,30 MAD

\*VIGNETTE

**ZOFENIL** 30 mg

28 comprimés pelliculés sécables

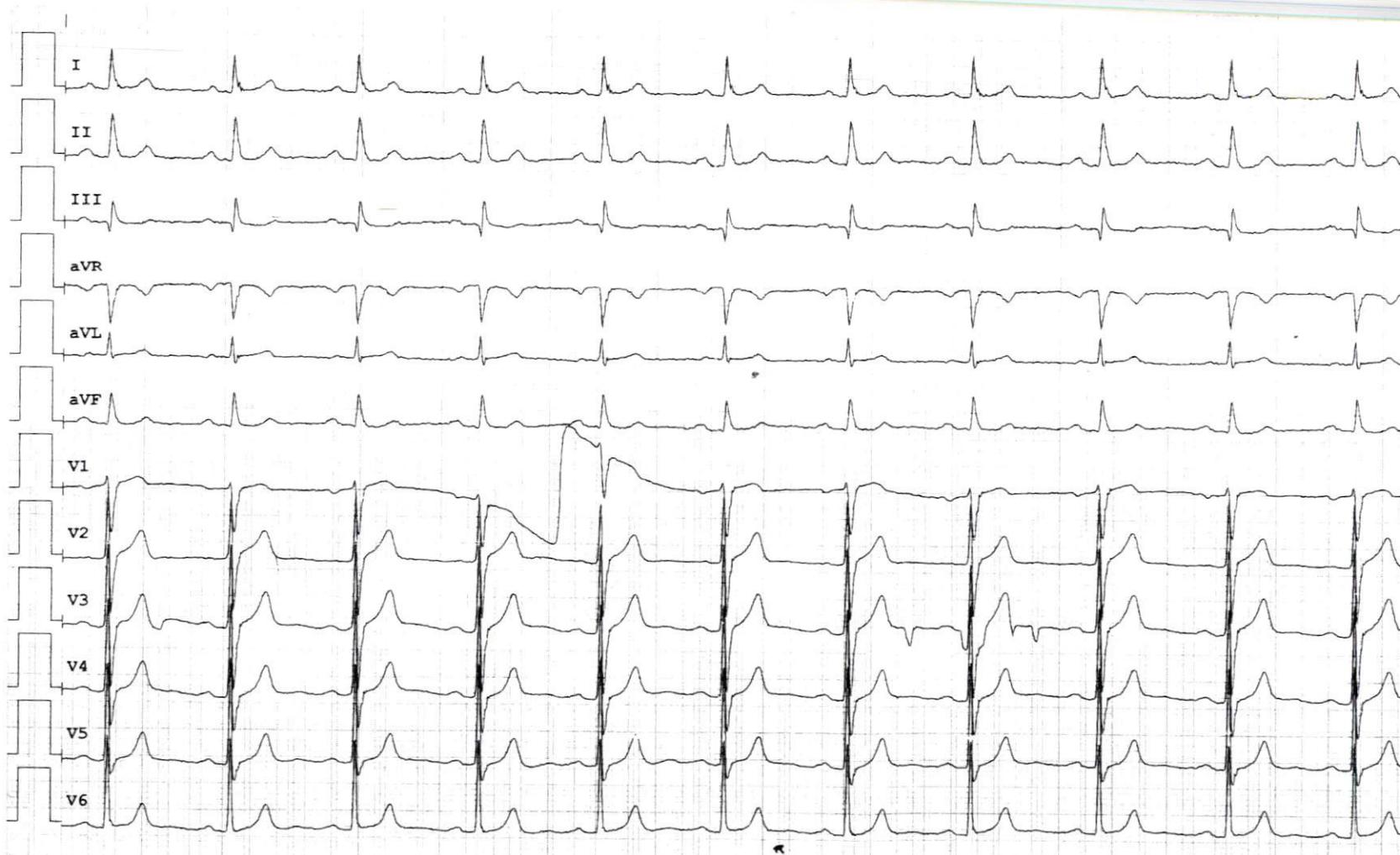
PPV 75,30 MAD

27/11/2020 11:51:53

ID :

Nom : NAAMANE ABDELHAK

FC : 64 BPM Né le :  
PR/RR : 0,206/0,925 s Âge :  
QT/QTc : 0,372/0,366 s Sexe :



25 mm/s, 10 mm/mV