

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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



Déclaration de Maladie

Nº W19-519718

50968

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 0944	Société : RAM		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : HALMONY ABDELMEjid			
Date de naissance : 09.01.1930			
Adresse : coop ALICHRAFI 121 S Dzarrar			
0698.3354.57			
Tél. 0522 32 49 98 Total des frais engagés : 340,00 DHS			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : Dr. SEBTI Fayçal 2, Rue Ahmed El Mejati Maârif Casablanca Tél: 05 22 25 28 82 - 06 61 96 19 06			
Date de consultation : 12.11.2020			
Nom et prénom du malade : HALMONY ABDELMEjid Age :			
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : lombalgie			
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 : / /

Halmony

ACCUEILL

MUPRAS

10 DEC. 2020

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
10/01/2019	EFKZ			INP : 1019111863617
11/01/2019	radiographie		200 DHT	Dr. SEBTI Fayçal 2, Rue Ahmed Si Mejjati Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12/11/2020	140,92

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur SEBTI Fayçal

Expert Près les Tribunaux
Médecin Attaché au Service
de Gastro - Enterologie
(Hôpital Averoës)
Médecine Générale

2, Rue Ahmed El Mejjati (Ex des Alpes. Maârif)
CASABLANCA
Tél. : C. : 0522.25.28.82
GSM : 0661 96 19 96

الدكتور فيصل السبتي

خبير محقق لدى المحاكم
طبيب ملحق بقسم أمراض الجهاز الهضمي
بمستشفى ابن رشد
الطب العام

2، زنقة أحمد المجاطي (الألف سابقا)
الدار البيضاء
الهاتف : ع 0522.25.28.82
المحمول 0661 96 19 96

Casablanca, le 12/11/2020

HALMONY ABDELMAJID



٤٣٢٦

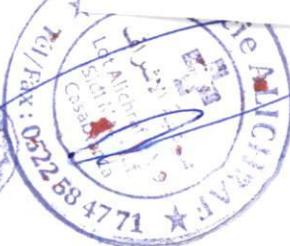
ARTYX 15 1 C par jour



LOT 191190
EXP 04/2022
PPV 75.00DH

٤٥٢٩

KALEST 20 mg 1 gélule par jour



٢٢٢٩

CODOLIPRANE 1 C en cas de crise



٢٤١٤٥٩

Dr. SEBTI Fayçal
2, Rue Ahmed El Mejjati Maârif
Casablanca
Tél. 0522.25.28.82 - 06.61.96.19.96

Docteur SEBTI Fayçal

Expert Près les Tribunaux
 Médecin Attaché au Service
 de Gastro - Enterologie
 (Hôpital Averoës)
Médecine Générale

2, Rue Ahmed El Mejjati (Ex des Alpes. Maârif)
 CASABLANCA
 Tél. : C. : 0522.25.28.82
 GSM : 0661 96 19 96

الدكتور فيصل السبتي

خبير محلق لدى المحاكم
 طبيب ملحق بقسم أمراض الجهاز الهضمي
 بمستشفى ابن رشد
 الطب العام

2، زنقة أحمد المجاطي (الألب سابقا)
 الدار البيضاء
 الهاتف : ع 0522.25.28.82
 المحمول : 0661 96 19 96

Casablanca, le **12/11/2020**

HALMONY ABDELMAJID

FOIE D'ECHOSTRUCTURE HOMOGENE

BORD INFEIEUR REGULIER

VB NORMALE

RD NORMAL

RG 2 KYSTES BENINS REIN GAUCHE

CONCLUSION : 2 KYSTE BENINS REIN GAUCHE

Dr. SEBTI Fayçal
 2, Rue Ahmed El Mejjati Maârif
 Casablanca
 Tel: 05 25 28 82 - 06 61 96 19 96

Docteur SEBTI Fayçal

Expert Près les Tribunaux
Médecin Attaché au Service
de Gastro - Enterologie
(Hôpital Averoës)
Médecine Générale

2, Rue Ahmed El Mejjati (Ex des Alpes. Maârif)
CASABLANCA
Tél. : C. : 0522.25.28.82
GSM : 0661 96 19 96

الدكتور فيصل السبتي

خبير محلق لدى المحاكم
طبيب ملحق بقسم أمراض الجهاز الهضمي
بمستشفى ابن رشد
الطب العام

2، زنقة أحمد المجاطي (الألب سابقا)
الدار البيضاء
الهاتف : ع 0522.25.28.82
المحمول : 0661 96 19 96

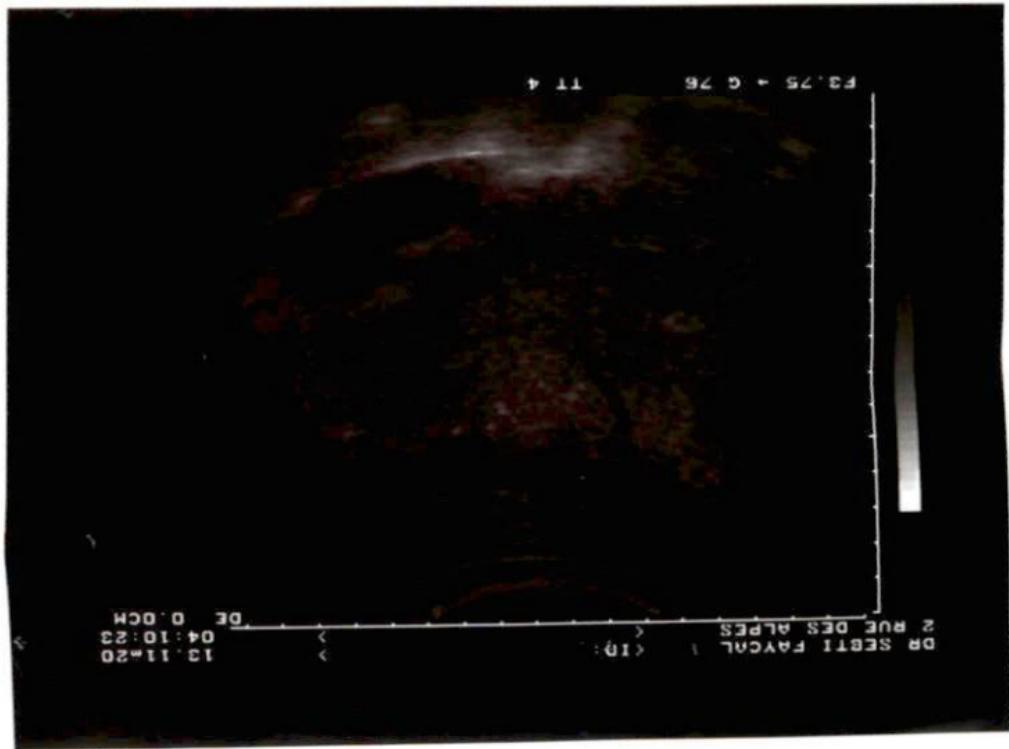
Casablanca, le 12/11/2020

HALMONY ABDELMAJID

VISITE + ECHOGRAPHIE = 200 DH

(DEUX CENT DIRHAMS)

Dr. SEBTI Fayçal
2, Rue Ahmed El Mejjati Maârif
Casablanca
Tél: 05 22 25 28 82 - 06 61 96 19 96



DR SEBTI FAYCAL 1 C10:13 04:10:23
13.11.2020 0E 0.0CH
Z RUE DES ALPES

F3.75 + G.76 TT 4

DR SEBKI FAYCAL
2 RUE DES ALPES

< ID :
(

>

13.11.20
04:10:44
DE 0.0CM



F3.75 → G 76

TT 4

DR SEBTI FAYCAL
2 RUE DES ALPES

< ID:

>

13.11.20

04:11:15

DE 0.0CM



F3.75 → G 76

TT 4

RC → 24h/4 hew

