

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.

Radio-logie 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

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 0046397

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02470 Société : R.A.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : CHLIH AMINA
Date de naissance :
Adresse : 150 RUE ABDO ZAID D ABOUSS
MARRAKESH
Tél. : 0649091568 Total des frais engagés : 555,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

Date de consultation : 26/12/2019

Nom et prénom du malade : KASSED ABDELOUAHEZ Age:

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

Nature de la maladie : H.T.A + 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 Le : 10/01/2020

Signature de l'adhérent(e): ACCUEIL

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
26 12 2019	VERBAUX	150 DH		0911 26367 Dr. SEBTI Fayçal 2, Rue Ahmed El Mejjati Medrit Casablanca Tél: 05 22 75 28 12 05 19 96

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie du Dr. TAHRITOUTI Rachid 129, Bis Rue Oussama Ben Laden Casablanca - Tél: 05 22 75 34 41	26/12/19	375,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

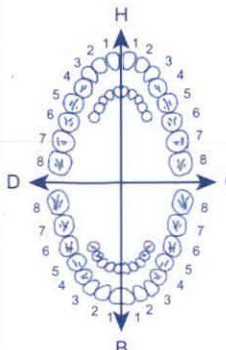
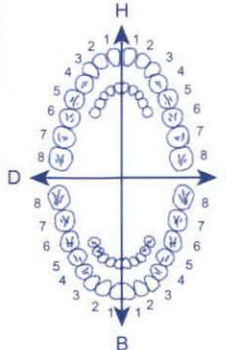
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
Dr. SEBTI Fayçal 129, Bis Rue Oussama Ben Laden Casablanca - Tél: 05 22 75 34 41	26/12/19	dépense		3		39,57

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX													
				MONTANTS DES SOINS													
				DEBUT D'EXECUTION													
				FIN D'EXECUTION													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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'EXECUTION

Docteur SEBTI Fayçal

Expert Près les Tribunaux
Médecin Attaché au Service
de Gastro - Enterologie
(Hôpital Averoès)
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 محلف 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

26/12/2019

KASSED ABDELOUAHED

CW8754
11/2023
P.P.V.:37DH70

CW8754
11/2023
P.P.V.:37DH70

AMEP 10 mg 1 C par jour 2B.

BECEDOUCE 1 C matin midi et soir

RELAXOL 500 mg 2 C matin et soir

VOLTARENE EMULGEL 1 application matin et soir

DEPOMEDROL 80 mg 3B.

LOT 9MA117
RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
P.P.V.:53DH10
6 118000 060833

DEPO-MEDROL 80MG INJ
P.P.V.:37DH70
6 118001 170487

LOT 180318
EXP 02/2021
COOPER PHARMA
PPV : 38,90 DH

Pharmacie du Jura
TAHRI JOUTI Rachid
129-Bis Rue Oussama Benou Zaid
Casablanca - Tél. 05 22 25 34 41

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

LOT: M0223
EXP: FEV 2021
PPV: 60,00 DH

BECIDOUZE® 20 dragées

PPV 35DH10

EXP 05/2022

LOT 91003 1

LOT 190838

EXP 05/2022

PPV 75.20DH