

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

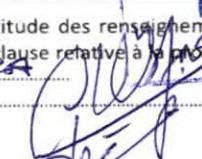
- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

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.

N° W19-414204

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	01524	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	EL ANSARI Abdellah
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. : 06.66.40.42.43 Total des frais engagés : 1553,70 Dhs			

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	33 Rue du Yenne (ex. Soldat Jauvencel) Boulevard du 11 Janvier 1956 - Casablanca Téléphone : 0522 31 57 70
Date de consultation :	9/12/20
Nom et prénom du malade :	EL ANSARI Abdellah Age : 72
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	HAT
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 : 09/10/2020
Signature de l'adhérent(e) : 

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
31/12/22	MEDECINE		200	INP : <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
				<i>des tam SEBTI biologie soldat Joubencel Bianca</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
1. Bd Mod V Tél: 05 23 30 30 92 Fax: 00209933000061	Le 09/11/2010	1253,40 DHS

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

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.													
SOINS DENTAIRES 		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>								
					COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>								
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>								
					DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>								
					FIN D'EXECUTION <input type="text"/>								
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> </table> D <input type="text"/> G <input type="text"/> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> B <input type="text"/>			25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
25533412	21433552												
00000000	00000000												
00000000	00000000												
35533411	11433553												
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>								
					DATE DU DEVIS <input type="text"/>								
					DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>								
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS													
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION													

عيادة تشخيص و استكشاف أمراض القلب والرئتين

Cabinet de Consultation et d'Exploration Cardio Vasculaire

Dr. Abdesselam SEBTI

Cardiologue

Diplôme de la Faculté de Médecine
de Toulouse France

CASABLANCA

337, Bd Med V - Casablanca

Tél: 0522 30 30 82

ICE n° : 002009033000061



الدكتور عبد الله سبتي

اختصاصي في أمراض القلب

خريج كلية الطب بتولوز - فرنسا

9.1.22

Dr Abdesselam SEBTI

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
PER.: 04/2021
P.V. : 35DH70



KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
PER.: 04/2021
P.V. : 35DH70



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain seba Casablanca
Co-aproval 300mg/25mg
b28cp
P.P.V. : 177,00 DH



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain seba Casablanca
Co-aproval 300mg/25mg
b28cp
P.P.V. : 177,00 DH



KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.V. : 35DH70
PER.: 04/2021



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain seba Casablanca
Co-aproval 300mg/25mg
b28cp
P.P.V. : 177,00 DH



E-mail : drsebtihotmail.com

05 22 44 75 81 / 05 22 31 57 70 - 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

ZOTROL® 50 mg 28 comprimés sécables

PPV 25DH00

EXP 09/2022

LOT 98050 2

ZOTROL® 50 mg 28 comprimés sécables

PPV 25DH00

EXP 09/2022

LOT 98050 2

ZOTROL® 50 mg 28 comprimés sécables

PPV 25DH00

EXP 09/2022

LOT 98050 2

UT.AV : 0 4 2

P.P.V.

LOT N° : 1 2 7 + 0 3

LOT: N04
PER: 03-2022
PPU: 91,00 DH

rimés

LOT: N04
PER: 03-2022
PPU: 91,00 DH

rimés

LOT: N04
PER: 03-2022
PPU: 91,00 DH

rimés

UT.AV : 0 4 2 2 2 2 9 2 P.P.V.

LOT N° : 1 2 7 + 0 3

UT.AV : 0 4 2 2 2 2 9 2 P.P.V.

LOT N° : 1 2 7 + 0 3

valable 3 mois

Le 09 / 01 / 2020

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Dr. Abdesslam SEBTI
Cardiologue

33, Rue du Yamen - Casablanca (Maroc) (validat. Journaux)

Certifie que Mlle, Mme, M. :

en Anseur Abdellah

Présente

Hm m m abdellah

Nécessitant un traitement d'une durée de :

3 Jan

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

Dr. Abdesslam SEBTI
Cardiologue
33, Rue du Yamen - Casablanca (Maroc) (validat. Journaux)

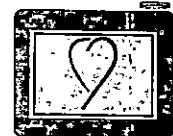
09/01/2020 15:24:28

ID :

Nom : ELANSARI

FC : 62 BPM Né le :
PR/RR : 0,186/0,967 s Âge :
QRS : 0,1 s Sexe :
QT\QTc : 0,374/0,38 s Dep :





عيادة تشخيص و استشاف امراض القلب والشرايين
Cabinet de Consultation et d'Exploration Cardio Vasculaire

Dr. Abdesselam SEBTI
Cardiologue

ELECTROCARDIOGRAMMIE

NOM : ELAN'SANI
PRENOM : ABDELHAI S
LE : 09/01/2010

E-mail : drsebti@hotmail.com

33, زنقة اليمن - شارع 11 ينابر - 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