

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

- 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.

N° W21-604420

57926

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 7767	Société : RAM		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BENTAHILA SAAD			
Date de naissance : 10/07/1959			
Adresse : lot de colline 5 N. 2X case			
Tél. : 0666872659	Total des frais engagés : 2934,60 Dhs		
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : DR. I. SIBAI CARDIOLOGUE Angle 38, Bd. Jalla Yacout et 1, Rue El Aarab Casablanca Tél. 05 22 46 79 79 - 05 22 46 78 90			
Date de consultation : 20 JAN. 2021			
Nom et prénom du malade : GHASI DRABAN NADIA			
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : HTA chronique, hypertension			
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 : **20/01/2021 RAM**

Le : **/ /**

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
20 JAN. 2021	ECG	2	300 DHS	INP : 091129718 Dr. J. SIBAI CARDIOLOGUE Angle 38, Bd Dalla-Yacout et 1, Rue El Arabe - Casablanca Tel: 02 2467718 - 02 24 78 90

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PARAFARMA Sarl Tél : 05 22 33 51 77 / 05 22 33 52 49 Fax : 06 62 12 38 18 e-mail : parafarma@wanadoo.fr http://www.parafarma.com	21/01/21	263420

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radi	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
a

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 déité traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

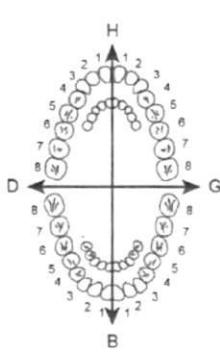
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE											
	<p>H</p> <table border="1"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>G</p> <p>B</p>	25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
25533412	21433552											
00000000	00000000											
D												
00000000	00000000											
35533411	11433553											
	[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

الدكتور جمال السباعي

الطب الكندي | Canadian Medical Association

خريج كلية الطب بباريس

أوقات العمل من الاثنين إلى الخميس من س 9 إلى س 15

والسبت من س 9 الـ، س 11

العادة مغلقة يوم الجمعة و السبت بعد الزوال و الأحد

لأخذ موعد اتصلوا بـ: 06 22 180 812

لاد موعد اتصواب ٨١٢ ١٨٠ ٤٢٢ ٥٦

Horaires d'ouverture :

du Lundi au jeudi 9h à 15h.

Samedi 9h à 11h.

Fermé le vendredi, samedi après-midi et le dimanche.

Pour Prendre RDV appeler le : 06 22 180 812

Dr. J. SIBAI
CARDIOLOGUE
 38, Bd. Lalla Yacout et
 Angle Ri'a Fi' Arsat Casablanca
 Tel.: 02-22467919 - 02-22467990
NADA

N° d'identification du paraticien : 091129718

Casablanca, le 20 JAN 2021

asablanca, le 20 JAN. 2021 في :

J. SIBAI
CARDIOLOGUE
Lalla Yacout et
Angle 38, Bd. Lalla Yacout et
R'ba F' Arz - Casablanca
Tel: 02-22461919 - 02-227890

REGIME SANS SEL

PHARMACIE DE LA COLLINE
Sur parking CARREFOUR Sidi Maârouf (Ancien Makro)
Casablanca - Tel.: 05 22 33 51 77 / 05 22 33 59 53
whatsapp: 06 62 12 38 18
RC: 266958 - Pat: 36103109 - IF: 50731792 - CNSS: 0032490
ICE: 00048320000044 - Email: paracetamol2011@gmail.com

Dr. J. SBAÏ
CARDIOLOGUE
Angle 38, Bd. Lalla Yacout et
1, Rue El Ayeur - Casablanca
Tél.: 05 22 46 79 19 - 05 22 46 78 90

زاوية 1، زفة العرار(كي لوساك سابقا) و 38 شارع للايلوقت - عمارة بمسى - الطليق الأول . الدار البيضاء 20090 الهاتف: 05 22 48 78 90 / 05 22 48 79 79 / 05 22 48 78 90

6 118000 061878
P.P.U : 30DH00
LOT : 20E008
CP PELL 830
NO - DOL FEN 400MG
PER : 04.2023

PER : 02/22
LOT : 644976
P.P.U : 168,20 DH



6 118001 030521
COTAREG 160/12.5 mg ○
28 comprimés pelliculés
PPV : 203.00 DH



6 118001 030132
COTAREG 160/25 mg ○
28 comprimés pelliculés
PPV : 205.00 DH



6 118001 030521
COTAREG 160/12.5 mg ○
28 comprimés pelliculés
PPV : 203.00 DH



6 118001 030521
COTAREG 160/12.5 mg ○
28 comprimés pelliculés
PPV : 203.00 DH



6 118001 030132
COTAREG 160/25 mg ○
28 comprimés pelliculés
PPV : 205.00 DH



6 118001 030521
COTAREG 160/12.5 mg ○
28 comprimés pelliculés
PPV : 203.00 DH



6 118001 030521
COTAREG 160/12.5 mg ○
28 comprimés pelliculés
PPV : 203.00 DH



6 118001 030521
COTAREG 160/12.5 mg ○
28 comprimés pelliculés
PPV : 203.00 DH



6 118001 030521
COTAREG 160/12.5 mg ○
28 comprimés pelliculés
PPV : 203.00 DH



6 118001 030521
COTAREG 160/12.5 mg ○
28 comprimés pelliculés
PPV : 203.00 DH



6 118001 030521
COTAREG 160/12.5 mg ○
28 comprimés pelliculés
PPV : 203.00 DH



6 118001 030521
COTAREG 160/12.5 mg ○
28 comprimés pelliculés
PPV : 203.00 DH

ECG

Dr J SIBAI

NOM:BENTAHILA SAAD ID : Sexe :Homme Age :62 Date :20-1-2021



Fréquence :	1000 Hz	Intervalle PR :	171 ms
Durée Echantillon :	8 s	Intervalle QT :	457 ms
FC :	56 bpm	Intervalle QTc :	441 ms
Durée P :	139 ms	Axe P :	55.4°
Durée QRS :	132 ms	Axe QRS :	77.9°
Durée T :	295 ms	Axe T :	45.1°

Suggestion :
-0.1 mV P wave in lead V1/V2,

Dr. J. SIBAI
CARDIOLOGUE
Angle 38, Bd. Yalla Yacout et
1, Rue El Attab - Casablanca
Tél.: 05 22 46 19 19 - 05 22 46 78 90

Signature Médecin:

Filtre Principal:On Filtre ADS:On

