

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

N° W19-587079

58961

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	6412	Société :	RAM
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	
Nom & Prénom :		Amzazi ABDELB	
Date de naissance :		3 8 1963	
Adresse :		habitatuelle	
Tél. :	0085	Total des frais engagés : 300 + 100 = 400 Dhs	

Cadre réservé au Médecin	Dr SEHTI Fayçal Cardiologue Bd. Mohamed Bouziane Rés. Farhatine A 1er Etage N° 3 - Casablanca Tél: 0522 37 13 11 - drsehtifaycal@gmail.com
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	20/01/2021
Nom et prénom du malade :	Amzazi Abdellahi
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	HTA beginne
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 : 20/01/2021



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
20/01/2021	Véhiculation de la personne	1	300 Dhs	091228957 Dr. SEBTI Fayçal Cardiologue Bd. Mohamed Boujloud 1000 Martine 1 1 ^{er} Etage N° 3 - Casablanca Tél: 0522 37 13 11 - drsebtifaycal@gmail.com
	ECG			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ACHOURARAF Dr. Bouchra TAOUDI Coopérative Achouraraf N° DM2 Hay Inara Haddadouia Casablanca Tél.: 05 22 21 64 09	20/01/2021	121,21

ANALYSES - RADIGRAPHIES

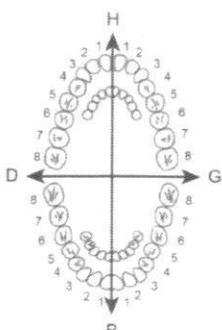
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

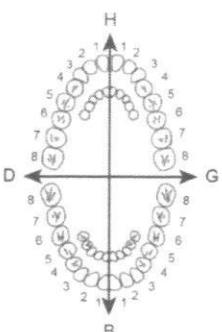
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr SEBTI Fayçal

Spécialiste des Maladies du
Cœur et des Vaisseaux
Electrocardiogramme, Holter ECG,
Holter Tensionel (MAPA)
Echographie Doppler Cardiaque



الدكتور السبتي فيصل

طبيب إختصاصي في أمراض القلب
والشرايين والضغط الدموي
ECG تحضير القلب، هولتر
و هولتر الضغط الدموي
صدى دوبلر القلب

Dr Amine Abdelli

Casablanca, le 20/01/2021

79,80

① Fitofen Bq
S.V 1g x 21

Lot:	FITOFER Cpr Bte 30
PPC:	79,80 DH
A co	
Ut av:	
préf	Lot :
	Déc / 2024
	190775
	THERAPHARM
PPC:	79,80 DH

METEOSPASMYL® B 20 caps molles
Alvéoline citrate 60 mg / Siméicosane 300 mg
P.P.V. : 40,40 DH
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca

6 118001 100293

② bedes 20 g
1g x 21

PHARMACIE ACH-CHARAF
Dr. Bouchra TAOUDI
Coopérative Ach-Charaf N° DM2
Hay Inara Haddouia Casablanca
Tél.: 05 22 21 64 09

40,40 puis 1g x 15

N° 3

③ Metospasmol
S.V 1g x 21

N° 3
au dessin

N° 3

④ Doflom 1000 g
1g x 15 pd t (mots)

Dr SEBTI Fayçal
Cardiologue
Bd. Mohamed Bouziane Rés. Farhatine
1^{er} Etage N° 3 - Casablanca
Tél: 0522 37 13 11 - drsebtifaysal@gmail.com

~~120,20 puis 1g x 15~~

N° 6

شارع محمد بوزيان، إقامة فرجتين 4، الشقة 3، الطابق 1، سيدى عثمان، الدارالبيضاء

الهاتف : 05 22 37 13 11 - البريد الإلكتروني : drsebtifaysal@gmail.com

Avenue Mohamed Bouziane, Résidence Farhatine 4, Appt 3, 1er étage, Sidi Othmane, Casablanca

Tél. : 05 22 37 13 11 - E-mail : drsebtifayçal@gmail.com

PAPIER ERNEUERN

ID: Anini ABDENBI

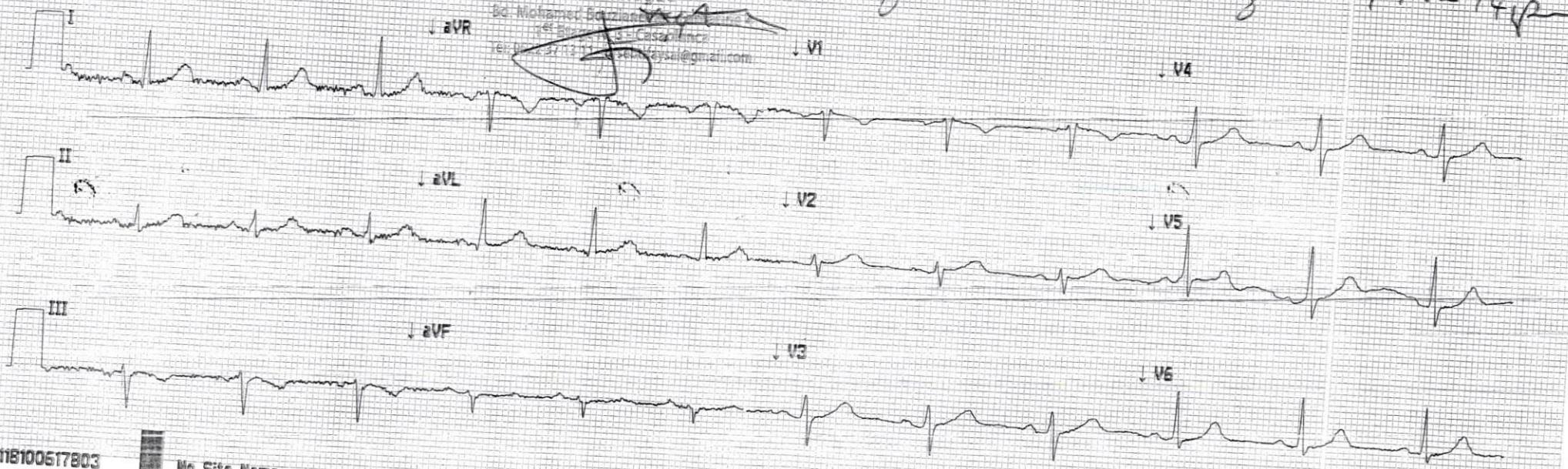
D-naiss:
ans. 1953

20-Jan-2021 12:05:31 Frq. Card.: 74 BPM
Axes P-R-T: 20 -5 11 Int PR: 153ms
Dur.QRS: 93ms QT/QTc: 383/410ms

Digitized by srujanika@gmail.com

CBFQ210000

~~Wolfgang Röhm~~



115100617803

 No Site Name

Site # 0 App. #

Version 2.1.0.5 Séquence #01858 25mm/s 10mm/mV 0.05-40 Hz