

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.

éducation :

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

AS : 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° P19-0002275

Maladie

Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2160 Société : RAM 60052

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BouRouis Hassma Date de naissance : 30/10/48

Adresse : 268, Bd Ziraoui Apt N° 7 CASA

Tél. : 06 62 71 77 79 Total des frais engagés : 164,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Dr. Abdesslam SEBTI
CARDIOLOGUE
33, Rue du Yamenex, Soldat Jouvenelle
Bd, 11 Janvier - CASABLANCA
Tel: 0522 44 75 81 - 0522 31 57 70*

Date de consultation : 21/01/2021

Nom et prénom du malade : BouRouis Hassma

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : HTSA

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

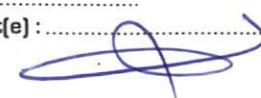
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : CASA

Le : 17/03/2021

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
22/01/2021	6			DR. ABDESLAM SEBTI 33 Rue du Janvier - CS 10235 70447 CASABLANCA Tél: 0522 44 75 81 - 0522 31 57 70
				DR. ABDESLAM SEBTI 33 Rue du Janvier - CS 10235 70447 CASABLANCA Tél: 0522 44 75 81 - 0522 31 57 70
				DR. ABDESLAM SEBTI 33 Rue du Janvier - CS 10235 70447 CASABLANCA Tél: 0522 44 75 81 - 0522 31 57 70
				DR. ABDESLAM SEBTI 33 Rue du Janvier - CS 10235 70447 CASABLANCA Tél: 0522 44 75 81 - 0522 31 57 70

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22/01/2021	166,30

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>
	</td			

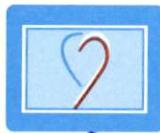
عيادة تشخيص و استكشاف أمراض القلب والترانس

Cabinet de Consultation et d'Exploration Cardio Vasculaire

Dr. Abdesselam SEBTI

Cardiologue

Diplôme de la Faculté de Médecine
de Toulouse - France



الدكتور عبد السلام سبتي

اختصاصي في أمراض القلب

خريج كلية الطب بتولوز - فرنسا

Casablanca, le

El. M. b. H.

BouRouïs Hassam

300x3

85 cm 58

15

1m 100 cm

155 cm

3

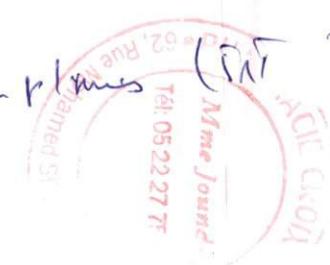
125 cm

Vaxiognath

4

164 cm

Dr. Abdesselam SEBTI
CARDIOLOGUE
33, Rue du Yamen (ex. Soldat Jouvencel)
Bd. 11 Janvier - CASABLANCA
Tél: 0522 44 75 81 - 0522 31 57 70



E-mail : drsebti@hotmail.com

33، زنقة اليمن - شارع 11 يناير - 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

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebâa Casablanca
Vaxigrip Tetra 15 µg/0,5 ml
sol 1/1 b1

P.F.V. : 125.30 nm

120,30 DH

10 of 10

118001 082

5 118001 082247

Stérogyl® 15 "H" 1 ampoule de 1,5 ml
600 000 UI/1,5 ml

Solution injectable I.M

PPV : 13.00 DH_AP

6 118000 021254

Stérogyl® 15 "H" 1 ampoule de 1,5 ml
600 000 UI/1,5 ml

Solution injectai

PPV : 13.00 DH AM

A standard linear barcode is located at the bottom of the page, spanning most of the width. It is used for tracking and identification of the journal issue.

6 118000 021254

يحفظ هذا الدواء في درجة حرارة لا تتجاوز 25°C
الحادي عشر

steroyl-15 3 H

Sterogyl® 15 "H"

600 000 UI/1,5 ml

Ergocalciférol

(vitamine D2)

1 ampoule de 1,5 ml

LOT: 192320 2
EXP: 10/2024
PPU: 13.00 DH