

## 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.

## Déclaration de Maladie

N° W19-587015

70290



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 01524 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

EL ANSARI Abdelhak

Date de naissance :

19/03/1949

Adresse :

22 Rue d'AVENNES Résid BORT MALAKIA

APT 4, Etage 4, BELVÉDÈRE CASABLANCA

Tél. 06 66 40 42 43

Total des frais engagés : 1458,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Ahdeslam SEBTI

CARDIOLOGUE

33, Rue du Yamenie, Soldat Jouvencel

Bd, 11 Janvier - CASABLANCA

Tél: 0522 44 75 81 - 0522 31 57 70

Date de consultation :

6/5/22

Nom et prénom du malade :

EL ANSARI Abdellah

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HTN

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) :

MUPRAS

10 MAI 2021

ALCOEUR 5 MAI 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
6/5/21	Consultation		300	INP : [REDACTED]
				Dr. Abdessamad SEBILI Cardiologue 337, Bd Yamecha Casablanca Tél: 0522 30 30 82 ICE n°: 002008033000061

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CASABLANCA 337, Bd Med V Tél: 0522 30 30 82 ICE n°: 002008033000061	6/5/2021	115850

### 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	

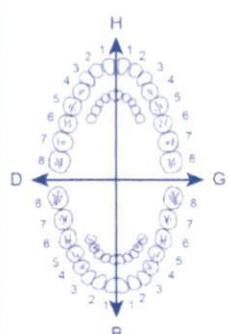
### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 : [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	DEBUT D'EXECUTION [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	FIN D'EXECUTION [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	DATE DU DEVIS [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	DATE DE L'EXECUTION [REDACTED]

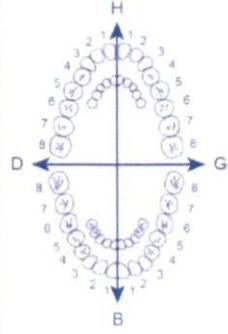


O.D.F PROTHESES DENTAIRES

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G	00000000	00000000

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# عيادة تشخيص و استكشاف أمراض القلب والشرايين

## Cabinet de Consultation et d'Exploration Cardio Vasculaire

Dr. Abdesselam SEBTI

Cardiologue

Diplôme de la Faculté de Médecine  
de Toulouse - France



الدكتور عبد السلام السبتي  
اختصاصي في أمراض القلب  
خريج كلية الطب بتولوز - فرنسا

PHARMACIE LA RESISTANCE  
CASABLANCA  
331, Bd Med V - Casablanca, le  
Tél: 0522 30 30 82  
ICE n°: 002009039000061

6/1/14

en attente de résultat

153,60x3

- Corazone

300/25



1/2

97,20x3

Stom 1w



34,00x2

Corine V 1w



24,70x3

Anticoag



89,20x3

Mou

1158,50

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

E-mail : drsebtihotmail.com

05 22 44 75 81 / 05 22 31 57 70 - الهاتف: ع: شارع 11 يناير - الدار البيضاء  
33, Rue du Yamen (ex. Soldat Jouvencel) - Bd. 11 Janvier - Casablanca - Tél.: C. : 05 22 44 75 81/05 22 31 57 70

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



6 1118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



6 1118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



6 1118001 090280

(03)

(03)



(03)



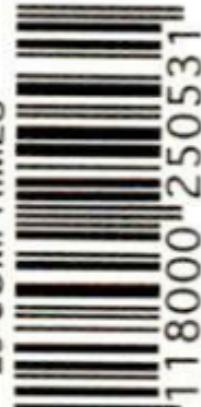
(02)

(03)

**Amloz®**

5 mg

28 COMPRIMÉS



6

118000250531

Lot 28

5 mg



UT.AV :

24

P.P.V.

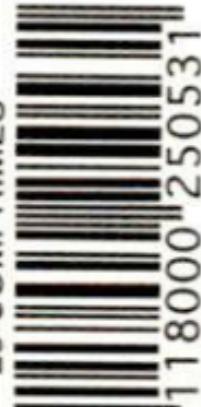
LOT N° :

1311642 89,20

**Amloz®**

5 mg

28 COMPRIMÉS



6

118000250531

Lot 28

5 mg



UT.AV :

24

P.P.V.

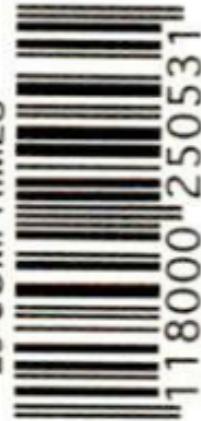
LOT N° :

1311642 89,20

**Amloz®**

5 mg

28 COMPRIMÉS



6

118000250531

Lot 28

5 mg



UT.AV :

24

P.P.V.

LOT N° :

1311642 89,20

®

# ATENOFOR<sup>®</sup> 100 mg.

Aténolol

28

Comprimés

37,05



®

# ATENOFOR<sup>®</sup> 100 mg.

Aténolol

28

Comprimés

37,05



# كوليستين

## ستقسطتين

LOT : P04  
PER : 08/2022  
PPU : 91,00 DH

28 قرصاً

CHOLESTIN® 20 mg

28 comprimés



6118001220076

# كوليستين

## ستقسطتين

LOT : P04  
PER : 08/2022  
PPU : 91,00 DH

28 قرصاً

CHOLESTIN® 20 mg

28 comprimés



6118001220076

# كوليستين

## ستقسطتين

LOT : P04  
PER : 08/2022  
PPU : 91,00 DH

28 قرصاً

CHOLESTIN® 20 mg

28 comprimés



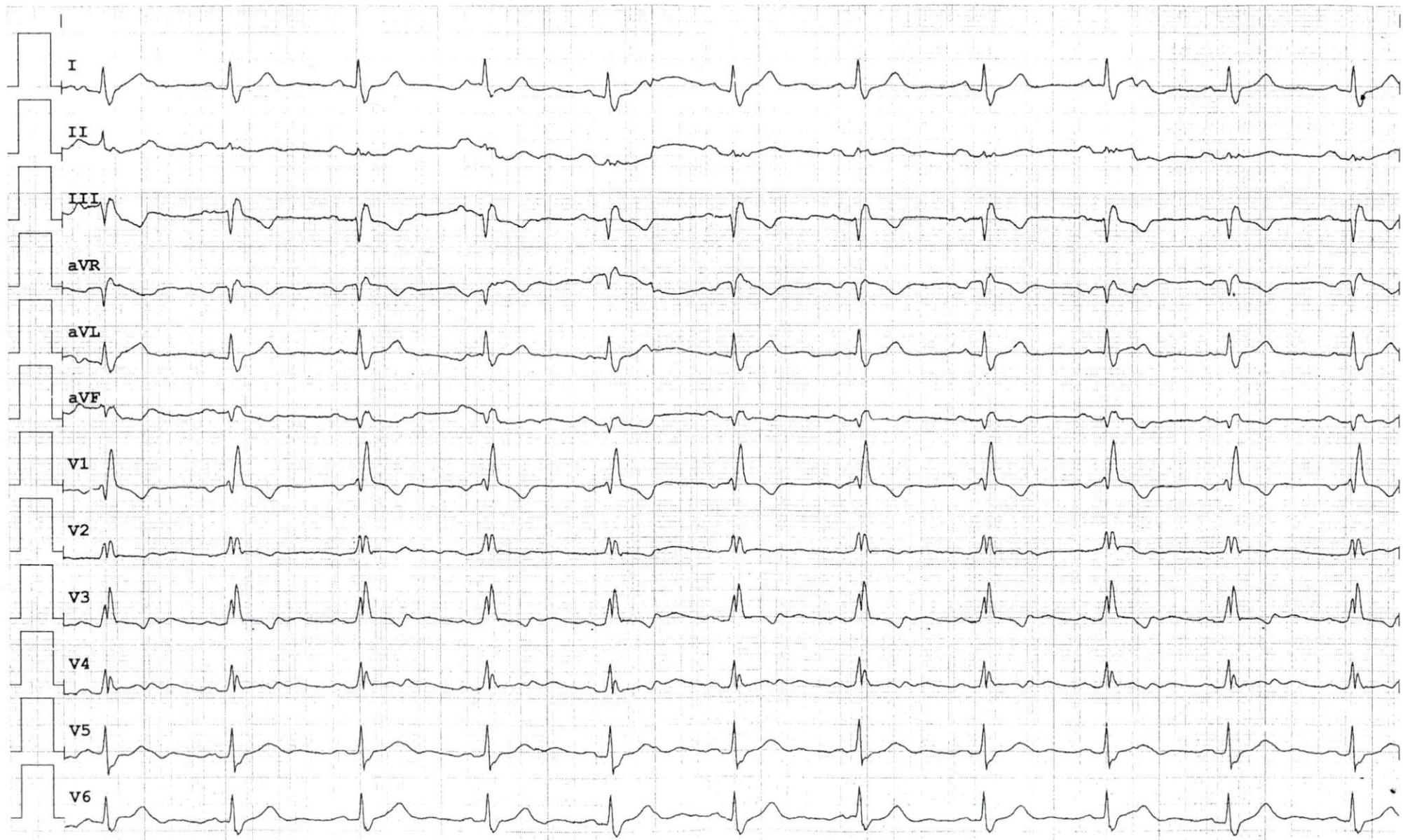
6118001220076

06/05/2021 11:23:39

ID :

Nom : ELANSARI ABDELHAK

FC : 64 BPM Né le :  
PR/RR : 0,134/0,934 s Âge :  
QRS : 0,13 s Sexe :  
QT\QTC : 0,376/0,389 s Dep :



25 mm/s, 10 mm/mV