

## 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.

3

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



## Déclaration de Maladie

N° W21-608328

71030

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 0944	Société : RAM		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	HALMONY Abdellmjid
Nom & Prénom : HALMONY Abdellmjid			
Date de naissance : 09.01.1930			
Adresse : loop/ALICHRAFI II - n°21. sidi Jaârouf CASA			
Tél. : 0698 33 54.57			Total des frais engagés : 461,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Dr. SEBTI Fayçal 2, Rue Ahmed El Mejati Maârif Casablanca			
Tél: 05 22 20 82 - 06 61 96 19 96			
Date de consultation :			
ZITOUNE KEBI RA 89			
Nom et prénom du malade :			
Lien de parenté :			
<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Rhinite bran			
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 : 05/05/2021      Le : 21/05/2021  
Signature de l'adhérent(e) : Mohamed Ben Abdellah



### 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
20/05/2024	NT ECR	300 DH	300 DH	INP : 091186367 Dr. SERTI Fayçal 2, Rue Ahmed El Majjati Maârif Casablanca Tél. 05 22 25 78 82 - 06 61 96 19 98

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Lot A11202129 SANTÉ PHARMA	20/05/2024	161,70

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 canalaire, ainsi que

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				63,00
				Macromax 500mg Boîte de 3 comprimés
				6 118000 091837
				bronchokod 5 g/100 ml sans sucre adultes solution buvable - 300 ml 6 118000 140122
				DATE DU DEVIS 17,70
				DATE DE L'EXECUTION 020349

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur SEBTI Fayçal

Expert Près les Tribunaux  
Médecin Attaché au Service  
de Gastro - Enterologie  
(Hôpital Averoès)  
Médecine Générale

2, Rue Ahmed El Mejjati (Ex des Alpes. Maârif)  
CASABLANCA

Tel : C. 0522.25.28.82  
GSM : 0661 96 19 96



Casablanca, le

20/05/2021

HAL MONY bekheni

63.00 ₦ MACROMAX 500 (1/1)



39.90 ₦ exomec 1 sach (S.V. 1/1)



41.10 ₦ rhonciatokol 5, 5

1 cu 1/4



17.70 ₦ corne lusinal 1 Mo. cu cu



T 26/

17.70 ₦

Dr. SEBTI Fayçal  
2, Rue Ahmed El Mejjati Maârif  
Casablanca  
Tél: 05 22 25 28 82 - 06 61 96 19 96

# الدكتور فيصل السبتي

خبير محلق لدى المحاكم  
طبيب ملحق يقسم أمراض الجهاز الهضمي

بمستشفى ابن رشد  
الطب العام

2، زنقة أحمد المجاطي (الأب سابقا)  
الدار البيضاء  
الهاتف : 0522.25.28.82:  
المحمول : 0661 96 19 96

# Docteur SEBTI Fayçal

Expert Près les Tribunaux  
Médecin Attaché au Service  
de Gastro - Enterologie  
(Hôpital Averoès)  
Médecine Générale

2, Rue Ahmed El Mejjati (Ex des Alpes. Maârif)  
CASABLANCA  
Tél. : C. : 0522.25.28.82  
GSM : 0661 96 19 96

# الدكتور فيصل السبتي

خبير محلل لدى المحاكم  
طبيب ملحق بقسم أمراض الجهاز الهضمي

بمستشفى ابن رشد  
الطب العام

2، زنقة أحمد المجاطي (الألب سابقا)  
الدار البيضاء  
الهاتف : ع : 0522.25.28.82  
المحمول : 0661 96 19 96

Casablanca, le 20/05/2021

HALMONY lakbrâ

ECOGRAPHEE abdominale

Fréq. 1, Véritable fréquence  
bien - faire régulier

V.B : normale (cholylipid)

R.D - R.G : nc

Conclusion : E.A nc

SEBTI Fayçal  
Rue Ahmed El Mejjati Maârif  
Casablanca  
0522.25.28.82 - 0661 96 19 96

DR SEBTTI FAYCAL  
2 RUE DES ALPES

100

21 05-21  
23:54:04  
DE 0 DCM



F3.75 → G.76

TT.4

DR SEBTI FAYCAL  
2 RUE DES ALPES

< ID: >

21.05.21  
23:54:29  
DE 0.0CM



F3.75 → G 26

TT 4

DR SEBTI FAYCAL  
2 RUE DES ALPES

< ID:  
<

21.05.21  
23:55:34  
DE 0.0CH



F3.75 → G.76

TT 4

2007-10-24 09:00 Auto 100022 Sex: Age: Name:  
++++ Analyse result +++++

Ventricular Rate	76 bpm	8110 Sinus rhythm
PR Interval	195 ms	8570 With occasional ventricular premature complexes
QRS Duration	95 ms	51 ST abnormality, possible subendocardial ischemia (V2) (V3) (V4) (V5) (V6)
QT/QTC Interval	369/ 416 ms	723 Incomplete right bundle branch block
P/QRS/T Axis	38/ 24/ 13 °	1014 == Abnormal ECG ==
RV5/SV1 Amplitude	0.73/ 0.41 mV	
RV5+SV1 Amplitude	1.14 mV	

Unconfirmed Report Reviewed By: - - - - Hospital:

