

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 canaux, 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 canaux.

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 Aïlal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïlal 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° W21-608372

71929

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0944 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : HALMONY Abdelmajid

Date de naissance : 09.01.1930

Adresse : Coop / ALICHAFF II - 21. Sidi Maarouf

Tél. : 0698.33.54.57

Total des frais engagés : 564,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. SEBTI Fayçal

2, Rue Ahmed El Mejjati Maârif
Casablanca

Date de consultation : 30-04-2021

Nom et prénom du malade : HALMONY ABDELMAJID

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Bronchopneumonie

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 : Le 25/05/21

Signature de l'adhérent(e) : Halmoney



Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

RELEVÉ 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
30 04 2011	V + ECG + Echographie		300 DH	INP : 091126367 Dr. SEBTI Fayçal 2 Rue Ahmed El Mejjati Maârif

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/04/2021	264,90

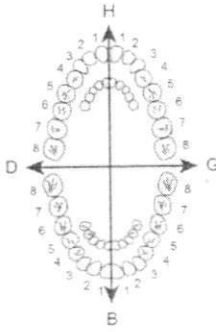
[illegible][illegible]

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 D 21433552 00000000 G			MONTANTS DES SOINS
	00000000 35533411 B 00000000 11433553 B			
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

Tél. : C. : 0522.25.28.82

GSM : 0661 96 19 96

الدكتور فيصل السبتي

خبير محلف لدى المحاكم

طبيب ملحق بقسم أمراض الجهاز الهضمي

بمستشفى ابن رشد

الطب العام

2، زقة أحمد المجاطي (الألب سابقا)

الدار البيضاء

الهاتف : ع : 0522.25.28.82

المحمول : 0661 96 19 96

Casablanca, le 30/04/2021

HALMONY ABDELMAJID

145.00
37.60
39.90
H2.4p
TAVANIC 500 mg 1 C par jour

XANTHIUM LP 400 1 C par jour

EXOMUC 1 sachet matin midi et soir

MODURETIC 1 C le matin

Dr. SEBTI Fayçal

2, Rue Ahmed El Mejjati Maârif

Casablanca

Tel : 0522 25 28 82 - 06 61 96 19 96



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Tavanic 500mg cp pel b5
P.P.V : 145,00 DH

6 118001 080670

LOT 19A14
EXP 01 2022
PPV 37.60 DH

Xanthium[®] LP 400 mg
30 gélules à libération prolongée
AMM N° 309/17 DMP/21/NRQ

6 118001 070961

LOT 20006
EXP SEP 22
PPV 390
39,90

Exomuc[®]
acétylcystéine 200 mg
30 sachets
PROMOPHARM S.A.

6 118000 240341

LOT 191874
EXP 07 2022
PPV 4240
42,40

MODURETIC 5 mg/50 mg
30 comprimés

Remboursé

6 118000 290063

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 محلف 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 -----30/04/2021-----

HALMONY ABDELMAJID

VISITE + ECG + ECHOGRAPHIE = 300 DH

(TROIS CENT DIRHAMS)

Dr. SEBTI Fayçal
2, Rue Ahmed El Mejjati Maârif
Casablanca
Tél: 05 22 25 28 82 - 06 61 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 محلف 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, le30/04/2021.....

HALMONY ABDELMAJID

FOIE D'ECHOSTRUCTURE HOMOGENE

BORD INFERIEUR REGULIER

VB NORMALE

RD NORMAL

RG : KYSTE BENIN

CONCLUSION : KYSTE BENIN REIN GAUCHE

Dr. SEBTI Fayçal

2, Rue Ahmed El Mejjati Maârif

Casablanca

Tél: 05 22 25 28 82 - 06 61 96 19 96

DR SEBTI FAYCAL
2 RUE DES ALPES

<ID: >

01.05.21

00:51:38

DE 0.0CM

F3.75 + G 76

TT 4

DR SEBTI FAYCAL
2 RUE DES ALPES

<ID:

>

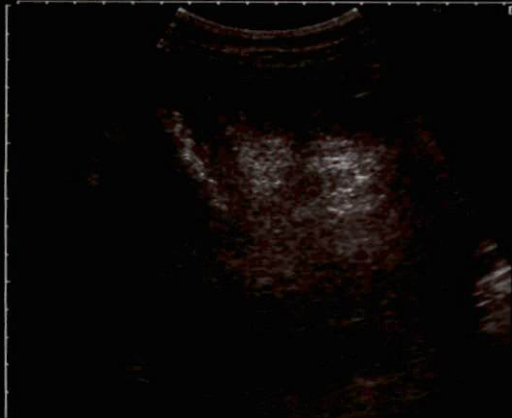
01.05.21

<

>

00:52:01

DE 0.0CM



F3.75 + G 76

TT 4

DR SEBTI FAYCAL
2 RUE DES ALPES

<ID:

<

>

>

01.05.21

00:52:28

DE 0.0CM



F3.75 + G 76

TT 4

DR SEBIL FAYCAL
2 RUE DES ALPES

< ID :

01.05.21
00:53:07
DE D. DCM

>

>

>

>

>

>

>

>

>

>

>

>

>

>

>

>

>

>

>

>

>

>

>

>

>

>

>

>

>

>

>

>

>

>

>

>

F3.75 + G 76

TT 4

R6 Myte bein

2007-10-24 09:00 Auto ID:00022 Sex: Age: Name:

++++ Analyse result +++++

Ventricular Rate	85 bpm	8220	Atrial tachycardia
PR Interval	227 ms	8474	With frequent supraventricular premature complexes
QRS Duration	99 ms	623	First degree AV block
QT/QTc Interval	385/ 459 ms	22	Abnormal left axis deviation
P/QRS/T Axis	-49/ -30/ 47 °	1014	== Abnormal ECG ==
RV5/SV1 Amplitude	0.68/ 0.38 mV		
RV5+SV1 Amplitude	1.06 mV		

Unconfirmed Report Reviewed By: _ _ _ _ Hospital:

