

# 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.

## Biologie 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.

## Education :

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.

## Prothétique :

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.

## Déclaration de 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.

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° P19- 0014513

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0734 Société : ✓

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : REZRAZA Abdellah Date de naissance : 07/02/1992

Adresse : Bd Abderrahmane Bourhalil Rte Rabta N° 56

Télé : 05 22 21 62 22 Total des frais engagés : 1308,- C.A.T.S

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 30/06/2011

Nom et prénom du malade : REZRAZA

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : HTA

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 : Centre Allal Ben Abdellah

Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

#### **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
20/06/2021	S		300,-	Dr J. SIBA CARDIOLOGUE Angle 28, Bd Lala Yacout et 1, Rue Fl Alziza Casablanca Tél: 05 22 46 15 79 - 05 22 46 78 90

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. Elmuhabib SHANDAF 6, Bis Bd. Abderrahim Bouabid Tl. 0522 29 26 52 - Casablanca Ref: 009451 - ICE: 00207206600005	5/7/21	1248,00
	5/7/21	60,00

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

#### **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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(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

# Docteur Jamal SIBAI

CARDIOLOGUE

Diplômé de la Faculté de Médecine  
de Paris

Horaires d'ouverture :

du Lundi au jeudi 9h à 15h.

Samedi 9h à 11h.

Fermé le vendredi, samedi après-midi et le dimanche.

الدكتور جمال السباعي

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

خريج كلية الطب بباريس

أوقات العمل من الاثنين إلى الخميس من س 9 إلى س 15

والسبت من س 9 إلى س 11

العيادة مغلقة يوم الجمعة والسبت بعد الزوال والأحد

208,00

d'identification du praticien : 091129718

Casablanca, le

30-06-2021

الرقم الطبي الاستدلالي :  
دار البيضاء ، في

Dr. J. SIBAI  
CARDIOLOGUE

Angle 38 Bd. Lalla Yacout  
Rue El Araar - Casablanca  
Tél.: 05 22 48 79 79 - 05 22 48 78 90

208,00

208,00

208,00

208,00 × 6 =  
1248,00

208,00

208,00

Dr. J. SIBAI  
CARDIOLOGUE  
Clinique les Pyramides  
Bd. Abderrahim Bouabd  
nus 16a GHANDAF  
0522 99 26 52 Casablanca  
TÉL: 092049451 - ICE: 002072066000035

REGIME SANS SEL

Coveram 5g / 5s 19/1

6un)

Dr. J. SIBAI  
CARDIOLOGUE

Angle 38, Bd. Lalla Yacout et  
1, Rue El Araar - Casablanca  
Tél.: 05 22 48 79 79 - 05 22 48 78 90





# PHARMACIE LES PYRAMIDES

6 bis, Bd Abderrahim Bouabid

R.C :303606

Patente:36030170

T.V.A :

C.N.S.S:6702600

Tél :0522992652

Le 05/07/2021

## FACTURE N°183808

N° ICE : 002072066000035

N° IF : 51500149

BERRADA ABDELHAK

Qté	Désignation	Prix Public de Vente PPV Unitaire	Total BRUT	Dont TVA	% Taux
1	XANAX 0.50 MG B30 CP	40,30	40,30	2,64	7,00
1	APAZIDE GELULES 200MG	19,70	19,70	1,29	7,00
<i>40,30</i>					
					<p>PPV : 19DH70 PER : 09/23 LOT : J2303</p>
<p>Pharmacie les Pyramides Dr. Elmetapha SHANDAF 6, Bis Bd. Abderrahim Bouabid Tél: 0522 99 26 52 - Casablanca INPE: 092049451 - ICE: 002072066000035</p>					
<b>TOTAL T.T.C :</b>					<b>60,00</b>

Nbr Articles	TVA 7% Base :	60,00	Montant :	3,93	TVA 20% Base :		Montant
--------------	---------------	-------	-----------	------	----------------	--	---------

Arrêté la présente facture à la somme de :

Soixante Dirhams.