

# 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.

MUPRAS :Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Argie Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge

N° W21-673117

Maladie       Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 12667

Société : RMM

Actif       Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MASSIN MILTON

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés :

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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'atté médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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 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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° W21-654554

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

12567

Société :

RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL MALKI DRISS WASSIME

Date de naissance :

28/11/1987

Adresse :

APARTMENT JAWANE CALIFORNIE INN YAKOUT 3  
CASABLANCA

Tél. :

0662545849

Total des frais engagés : 1458,50 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

23/11/2021

Nom et prénom du malade :

EL MALKI DRISS WASSIME

Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Rheumatologie

Nature de la maladie :

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 : 23/11/2021

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-654554

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
93.11.21 092058908	26 Narcuncia R.	408150

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	23.11.21	2x factis. lombier (CP)	500 D.H.
	23.11.21	ECHO (épaule Gte)	300 DH

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

### VOLET ADHERENT

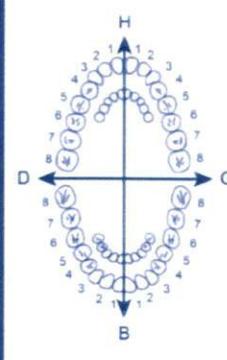
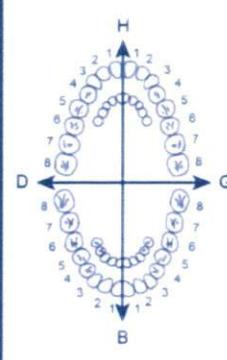
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

#### **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	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412   21433552 00000000   00000000 ----- D 00000000   00000000 35533411   11433553 B G		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Iiham SEHBANI**  
**RHUMATOLOGUE**

**الدكتورة إلهام سحاباني**  
أخصائية في أمراض العظام  
والمفاصل

Spécialiste des os, articulations et  
la colonne vertébrale  
Ostéoporose  
Maladies rhumatismales ( Lille-France )  
Biothérapie  
Echographie Ostéo-articulaire ( Liège - Belgique )  
Nutrition

العمود الفقري  
شاشة العظام  
أمراض الروماتيزم (ليل - فرنسا)  
العلاج بالأدوية البيولوجية  
الغضاريف بالصدى (لیج - بلجيكا)  
التغذية  
23/11/2021

**MR EL MAKTOUM WASSIME**

34170



Casablanca Je : .....

- S CORT 20 MG  
2CP PAR JOUR 4 PUIS arrêt
- Brexin 20 mg - comprimé sécable  
1 Comprimé, milieu repas par jour 7J PUIS AU BESOIN

59,30  
1008  
05 / 24  
9DH50

- 94100 • Mydoflex 150  
1 Comprimé x3/j PENDANT 7J PUIS AU BESOIN
- 198100 • nociceptol  
1 app \*3 par jour
- 22,50 • Omiz 20 mg - gélule  
1 Gélule, au réveil, pendant ,7J a jeun

Batch No./Exp./PPV 94 dhs 00

LOT: 3850  
EXP: 10 2023



LOT N°:  
UT AV:  
PPV (DH):

34,70.

شارع القدس (شارع يافا). إقامة السكن الأنيق (تجزئة الصفا). عمارة 404. الطابق الأول. رقم 7 عين الشق - الدار البيضاء  
404, Bd Al qods (Bd Yafa) , Résidence Assakaâ Al Anik), 1er étage, N° 7, Ain chok-Casablanca

Tél : 05 22 50 68 69 - GSM: 0767164383 - E-mail:cabinetsehbani@gmail.com

**Dr. Ilham SEHBANI**  
**RHUMATOLOGUE**

الدكتورة إلهام سحباني

أخصائية في أمراض العظام  
والمفاصل

Spécialiste des os, articulations et  
la colonne vertébrale  
Ostéoporose  
Maladies rhumatismales ( Lille-France )  
Biothérapie  
Echographie Ostéo-articulaire ( Liège - Belgique )  
Nutrition

العمود الفقري  
شاشة العظام  
أمراض الروماتيزم (ليل- فرنسا)  
العلاج بالأدوية البيولوجية  
الفحص بالصدى (لیج - بلجيكا)  
التغذية

23/11/2021

**MR EL MAKTOUM WASSIME**

RADIOGRAPHIE : RACHIS ENTIER F+P

Casablanca le : .....

**NOTE D HONORAIRE**

MONTANT : 500 DH

SIGNATURE :



شارع القدس (شارع يافا). إقامة السكن الأنثيق (تجزئة الصفا). عمارة 404. الطابق الأول. رقم 7 عين الشق - الدار البيضاء  
404, Bd Al qods (Bd Yafa) , Résidence Assakaâ (Lot Assakane Al Anik), 1er étage, N ° 7, Ain chok-Casablanca

Tél : 05 22 50 68 69 - GSM: 0767164383 - E-mail:cabinetsehbani@gmail.com

**Dr. Ilham SEHBANI**  
**RHUMATOLOGUE**

الدكتورة إلهام سحباني

أخصائية في أمراض العظام  
والمفاصل

Spécialiste des os, articulations et  
la colonne vertébrale  
Ostéoporose  
Maladies rhumatismales ( Lille-France )  
Biothérapie  
Echographie Ostéo-articulaire ( Liège - Belgique )  
Nutrition

العمود الفقري  
شاشة العظام  
أمراض الروماتيزم (ليل- فرنسا)  
العلاج بالأدوية البيولوجية  
الفحص بالصدى (ليج- بلجيكا)  
التغذية

23/11/2021

**MR EL MAKTOUM WASSIME**

**COMPTE RENDU**

Casablanca le : .....

RADIOGRAPHIE RACHIS ENTIER F+P

DISCRETE SCOLIOSE 3° AVEC DISCRET PINCEMENT L5S1

SIGNATURE :

Dr. Ilham SEHBANI  
Rhumatologue-Nutritionniste  
404, Bd Al qods (Bd Yafa), Résidence Assakane Al Anik,  
1er étage, N ° 7, Ain chok-Casablanca  
Tél : 05 22 50 68 69 - GSM: 0767164383 - E-mail:cabinetsehbani@gmail.com

شارع القدس (شارع يافا). إقامة السكن الأنثيق (تجزئة الصفا). عمارة 404. الطابق الأول. رقم 7 عين الشق - الدار البيضاء  
404, Bd Al qods (Bd Yafa) , Résidence Assakane Al Anik), 1er étage, N ° 7, Ain chok-Casablanca

Tél : 05 22 50 68 69 - GSM: 0767164383 - E-mail:cabinetsehbani@gmail.com

**Dr. Ilham SEHBANI**  
**RHUMATOLOGUE**

**الدكتورة إلهام سحباني**

**أخصائية في أمراض العظام  
والمفاصل**

Spécialiste des os, articulations et  
la colonne vertébrale  
Ostéoporose  
Maladies rhumatismales ( Lille-France )  
Biothérapie  
Echographie Ostéo-articulaire ( Liège - Belgique )  
Nutrition

العمود الفقري  
شاشة العظام  
أمراض الروماتيزم ( ليل - فرنسا )  
العلاج بالأدوية البيولوجية  
الفحص بالصدى ( لیس - بلجيكا )  
التندية

23/11/2021

**MR EL MAKTOUM WASSIME**

**NOTE D HONORAIRE**

Casablanca le : .....

ECHOGRAPHIE : EPÄULE Droite

MONTANT: 300 DH

SIGNATURE :

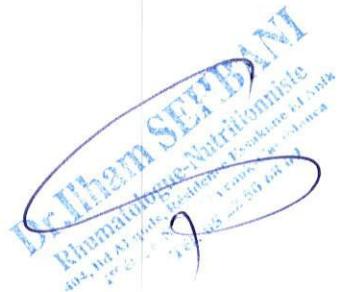
*Dr. Ilham SEHBANI*  
Rhumatologue-Nutritionniste  
404, Bd Al qods, Résidence Assakane El Anik  
1er étage, N° 7, Ain chok-Casablanca  
Tél: 05 22 50 68 69

شارع القدس (شارع يافا). إقامة السكن الأنثيق (تجزئة الصفا). عمارة 404. الطابق الأول. رقم 7 عين الشق - الدار البيضاء  
404, Bd Al qods (Bd Yafa) , Résidence Assakaâ (Lot Assakane Al Anik), 1er étage, N ° 7, Ain chok-Casablanca

Tél : 05 22 50 68 69 - GSM: 0767164383 - E-mail:cabinetsehbani@gmail.com

## **ECHOGRAPHIE EPAULE droite**

- LPB : normal
- Tendon sub scapulaire : aspect hétérogène sans rupture ni calcification
- Tendon sus-épineux : normla
- Tendon sous-épineux : normal
- absence de bursite



esaote MyLab

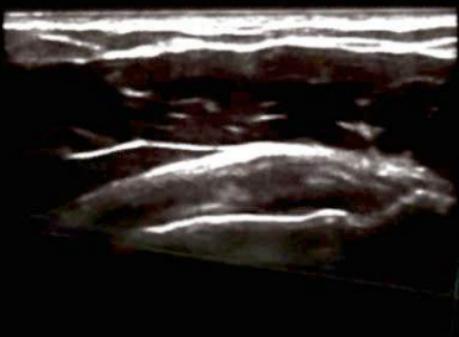
CABINET DE RHUMATOLOGIE DR SEHBANI

23 NOV 2021 15:08:22

MR WASSIME EL MAKTOUM

B F 15 MHZ G 70%  
P 4 CM XV C  
PRC 12-5-H PRS 5  
PST 4

EPAULE LA435



SUB SCAP G

esaote MyLab

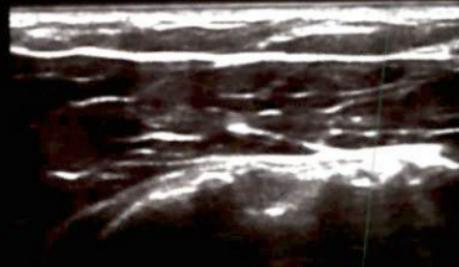
CABINET DE RHUMATOLOGIE DR SEHBANI

23 NOV 2021 15:08:21

MR WASSIME EL MAKTOUM

B F 15 MHZ G 70%  
P 4 CM XV C  
PRC 12-5-H PRS 5  
PST 4

EPAULE LA435



LPS G

saote MyLab

CABINET DE RHUMATOLOGIE DR SEHBANI

23 NOV 2021 15:08:27

MR WASSIME EL MAKTOUN

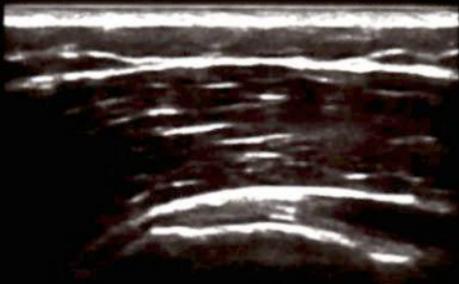
B F 15 MHZ G 70%

P 4 CM XV C

PRC 12-5-H PRS 5

PST 4

EPAULE LA435



SS EPINEUX G

saote MyLab

CABINET DE RHUMATOLOGIE DR SEHBANI

23 NOV 2021 15:08:25

MR WASSIME EL MAKTOUN

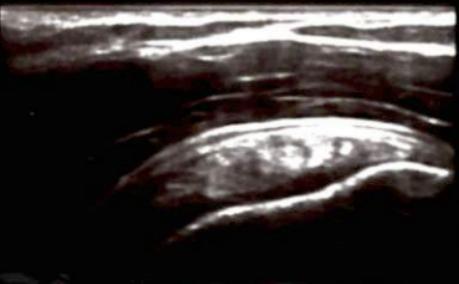
B F 15 MHZ G 70%

P 4 CM XV C

PRC 12-5-H PRS 5

PST 4

EPAULE LA435



SUS EPINEUX G