

# 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 | adhésion@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.

N° W21-677881  
ND : 102 989

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autre
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 2792		Société : RAM	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre : Retraité	
Nom & Prénom : Bouzid Abdellah Mouhaim			
Date de naissance : 06 - 01 - 1983			
Adresse : Reg. 21 Moulay Ismaïl 10000 Meknès			
Tél. : 06 63039901		Total des frais engagés : 1642,00 Dh	

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin : Dr. ABDESSAM SABTI CARDIOLOGUE 33, Rue du Yamen (ex-Soldat Juvencel) Bd. 11 Janvier - CASABLANCA Tél: 0522 44 75 81 - 0522 31 57 70	
Date de consultation : 13/12/22	Age :
Nom et prénom du malade : Bouzid Abdellah Mouhaim	
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint	En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
Nature de la maladie : HTM	
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'autre 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 : Casablanca Le : 09/12/2022

Signature de l'adhérent(e) : Bouzid Abdellah Mouhaim

## VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-677881

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

Matricule : 2792  
Nom de l'adhérent(e) : Bouzid Abdellah Mouhaim  
Total des frais engagés : 1642,00

## 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
13.1.22	consultation		500	INP : 11111111111111111111111111111111

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	33 Rue Ed. 1 Montant de la Facture tel: 0522 34 75 51
 <b>HARMACIE DE L'ORIENT</b> 3me LAMSASSI LABBARA Latifa 13 Bd Yacoub El Mansour - Casablanca Tel: 0522 36 75 51	13/01/2022	1342,00

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

#### VIOLET 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 d

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

### (Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# عيادة تشخيص و استكشاف أمراض القلب و السرطان

## 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

13 / 2 / 22

Casablanca, le

PHARMACIE DE L'ORIENT  
Mme LAKHSASSI TABBARA Latifa  
13, Bd Yacoub El Monsour - Casablanca  
Tel: 0522 35 75 51

310,00 x 3

Exforge

71,00 x 2

Stent 10

135,00 x 2

Tissue fer

1342,00

3706



M

M

71,00

71,00



DA201009130DMP/21

PPC 135.00 Dh

Dr. Abdesselam S  
CARDIOLOGU  
33, Rue du Yamen (ex. Soldat)  
Bd. 11 Janvier - CASABLANCA  
Tel: 0522 44 75 81 - 0522 31 57 70



DA201009130DMP/21

PPC 135.00 Dh



mail : drsebtihotmail.com

33. زققة اليمن - شارع 11 ينابير - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 44 75 81 / 05 22 31 57 70

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