

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

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00 3456

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : NAAMANE ABDELHAK

Date de naissance : 20/06/1956

Adresse : 7 Rue 67

Hay M.Y. ABDELLAH CASA

Tél. : 06 98 95 35 70

Total des frais engagés : 1309.40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Abdellah SEBTI
CARDIOLOGUE
33, Rue du Yamen (le Soldat Jouvencel)
Bd. 11 Janvier CASABLANCA
Tél: 0522 44 75 61 0522 31 57 70

Date de consultation : 9/1/2022

Nom et prénom du malade : NAAMANE ABDELLAH Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTN

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : CASA

Le : 08/05/2022

Signature de l'adhérent(e) :

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
31/12/2011	consultation	3 x 100	300	 Dr. ABDESLAM SEBBATI Cardiologue Spécialiste Soldat Journeuil Téléphone: 0522 315770

Dr. Abdestam SEB (1)
CARDIOLOGUE
du Yameekan - 10 rue Joubencelle
1 Janvier - CASABLANCA
75 81 - 0522 31 57 70

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	9/05/2022	1009,40

17 / 20

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
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 التردد

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
 اخصاصي في أمراض القلب
 خريج كلية الطب بتولوز - فرنسا

Casablanca, le

٩١٥٢٢

نحو

ASZELHICK

$$\begin{aligned} & 75,30 \times 7 \\ & - 2 = \text{fentil } 180 \\ & \quad 180 \\ & \quad - \\ & 68,90 \times 7 \\ & \quad 180940 \end{aligned}$$

$$\begin{array}{r} 180 \\ - 15 \\ \hline 30 \end{array}$$

$$\begin{array}{r} 180 \\ - 15 \\ \hline 30 \end{array}$$

$$M \times 218$$

PHARMACIE AL AZIZ
 DIOURI MOHAMED
 Bd Taza Hay Mly Abdell
 Tel : 05 22 21 55

~~Dr. Abdesselam SEBTI~~
 CARDIOLOGUE
 33, Rue du Yamen (ex. Soldat Jouvencel)
 Bd, 11 Janvier - CASABLANCA
 Tél: 0522 44 75 81 - 0522 31 57 70

E-mail : drsebti@hotmail.com

33. زنقة اليمن - شارع 11 ينابر - الدار البيضاء - الهاتف : ع : 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

FLUDEX LP
ADVANCED LINE
30 Comprimés pelliculés
à Libération Prolongée

6 118000 10012

*VIGNETTE
ZOFENIL 30 mg
28 comprimés pelliculés sécables
PPV 75,30 MAD

*VIGNETTE
ZOFENIL 30 mg
28 comprimés pelliculés sécables
PPV 75,30 MAD

*VIGNETTE
ZOFENIL 30 mg
28 comprimés pelliculés sécables
PPV 75,30 MAD

*VIGNETTE
ZOFENIL 30 mg
28 comprimés pelliculés sécables
PPV 75,30 MAD

*VIGNETTE
ZOFENIL 30 mg
28 comprimés pelliculés sécables
PPV 75,30 MAD

*VIGNETTE
ZOFENIL 30 mg
28 comprimés pelliculés sécables
PPV 75,30 MAD

*VIGNETTE
ZOFENIL 30 mg
28 comprimés pelliculés sécables
PPV 75,30 MAD

68,90/

(50 X 20 X 114) mm

68,90

(50 X 20 X 114) mm

68,90

68,90

68,90

68,90

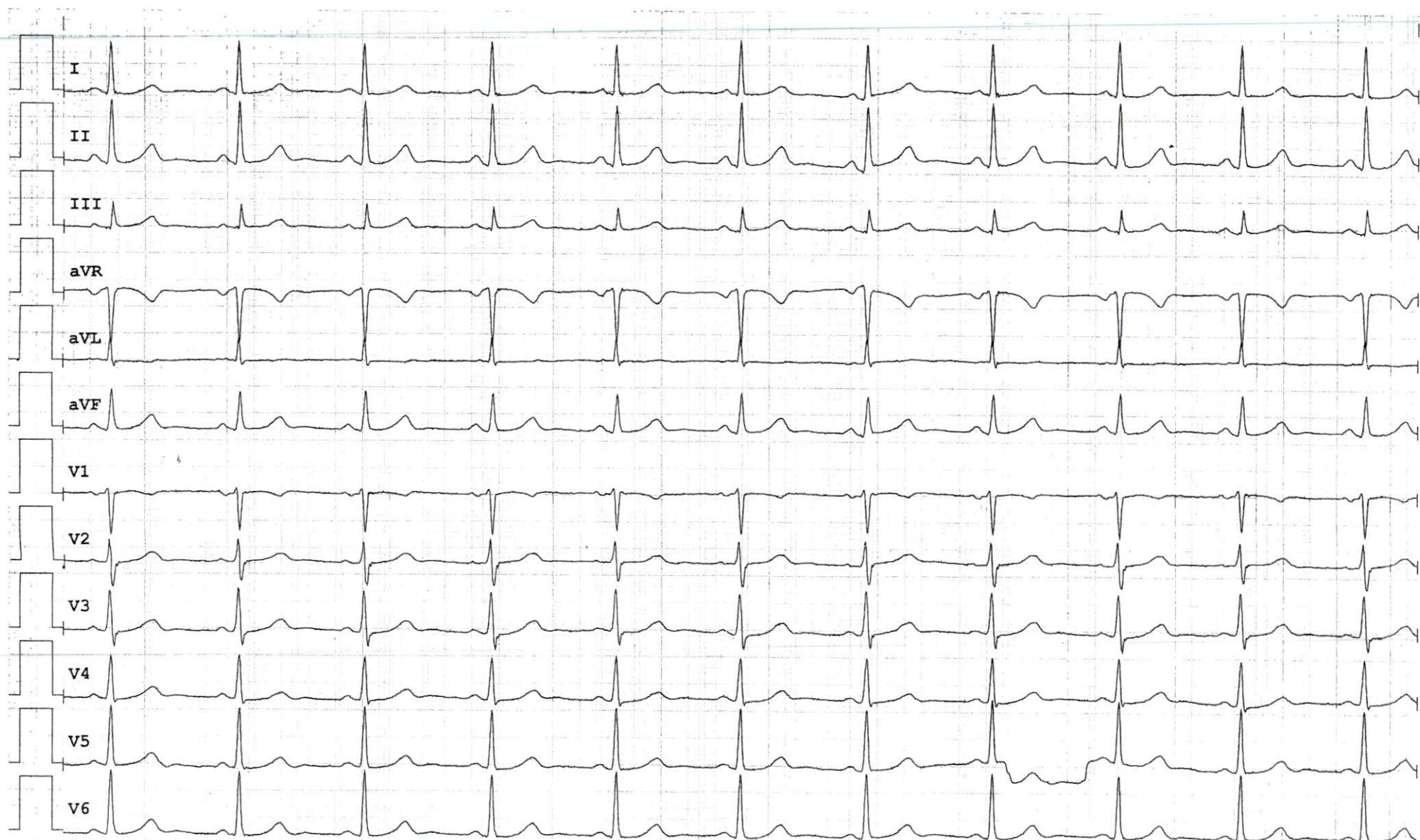
68,90

09/05/2022 09:17:59

ID :

Nom : NAAMANE KHADIJA

FC : 64 BPM Né le :
PR/RR : 0,134/0,926 s Âge :
QRS : 0,096 s Sexe :
QT\QTc : 0,428/0,444 s Dep :



25 mm/s, 10 mm/mV