

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 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

Venue
Moustahsine TIBARI
12729°

Déclaration de Maladie : N° S19-0005163

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0011875

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MOUSTAHSINE TIBARI Date de naissance :

Adresse : ouPad Azo4Z, Bloc 6, N° 19 JNAME LONZ Casabouffe

Tél. : 0628917070 Total des frais engagés : 807,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 2022-01-22

Nom et prénom du malade : DATIN N. Mhali Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : ATM

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 : Casab Le : / /

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
24/8/22	ANESTHESIE		500	Dr. Abdesslam SEBTI CARDIOLOGUE 33, Rue du Yamenlex, Sidi Abderrahmane Tel: 0522 447581 - 0522 315770

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MAMAD Dr. Samira MAMAD 283, Bd. Sidi Abderrahmane Hay Salam - C I L Tel: 0522 946530 - CASABLANCA	24/8/22	567,10

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
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553	
	B	
	[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

مركز تشخيص واستكشاف أمراض القلب والشرايين

Centre de Consultation et d'Exploration Cardio Vasculaire

Dr. Abdesselam SEBTI
 Cardiologue
 Diplôme de la Faculté de Médecine
 de Toulouse - France



الدكتور عبد السلام سبتي
 اختصاصي في أمراض القلب
 خريج كلية الطب بتوولوز - فرنسا

Casablanca, le 24.8.22

دواء ١٢٥ - ٥٠١٣

٨٧,٩٠ × ٤



م

٦٠٠٠٠



م

٣٥,٧٥ × ٣

لوكافون



م

٢٥,٠٠ × ٢

م.ف

٥٠٧,١٠

٣٧٤



Dr. Samira MILAD
 283, Bd. Sidi Abderrahmane
 Hay Salam - CIL
 10000 CASABLANCA

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



PHARMACIE MILAD
 Dr. Samira MILAD
 283, Bd. Sidi Abderrahmane
 Hay Salam - CIL
 10000 CASABLANCA
 Tel: 0522 94 65 30

En cas d'urgence contacter : 06 61 27 12 90 Ou clinique CASA ANFA : 05 22 94 56 33

134 زنقة التباري الطابق الرابع شارع غاندي - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 44 75 81 / 06 61 27 12 90 / 06 63 89 13 56

Email : centrecardiodrsebti@gmail.com

V140977/01

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30 O
P.P.V :35DH70
LOT :Z2E004
PER :09/2023
6 118001 081189

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30 O
P.P.V :35DH70
LOT :Z2E004
PER :09/2023
6 118001 081189

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30 O
P.P.V :35DH70
LOT :Z2E005
PER :30/2024
6 118001 081189

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

* VIGNETTE
NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

V140977/01


6 118001 040117
DIGOXINE 0,25 mg O
(Digoxine)
30 comprimés
BOTTU S.A. PPV: 25 DH 00


6 118001 040117
DIGOXINE 0,25 mg O
(Digoxine),
30 comprimés
BOTTU S.A. PPV: 25 DH 00