

# 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

- O Réclamation : contact@mupras.com  
 O Prise en charge : pec@mupras.com  
 O 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



## Déclaration de Maladie

M22- 0024100

Optique 132817  Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule: 1469

Société: DAD

Actif

Pensionné(e)

Autre:

Nom & Prénom: YOUSSEF KADDOUSSI

Date de naissance: 1963

Adresse:

Tél.: 061 5360336 Total des frais engagés: 110+159,60 = Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Dr Abdesselam SEBTI

Cardiologue  
134 Rue Attabari - Bd Ghandi  
06 22 44 75 81  
06 61 27 12 90  
05 22 39 09 09

Cachet du médecin:

Date de consultation: 27/10/11

Nom et prénom du malade: YOUSSEF KADDOUSSI Age:

Lien de parenté:

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie:

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:

Le: 27/10/2011

Signature de l'adhérent(e):

YOUSSEF KADDOUSSI

27/10/2011

MUPRAS

ACCUEIL

BOZACHANE

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

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE MY ABDERRAHMANE DO. 10.98 - Ain Ch AL HABIBI, Casablanca, Maroc Tél. 0522 22 22 22</i>	31/10/2022	459.60

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## 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 l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIBLES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
D			G
25533412	21433552		
00000000	00000000		
00000000	00000000		
35533411	11433553		
		T	

The diagram illustrates a dental arch, likely representing the upper arch, with upper teeth on top and lower teeth on the bottom. Each tooth is assigned a number and a symbol:

- Upper Teeth:** 5 (Y), 6 (Y), 7 (L), 8 (N), 8 (Y), 8 (Y), 7 (Y), 6 (Y), 5 (Y).
- Lower Teeth:** 3 (Y), 2 (L), 1 (N), 1 (L), 2 (Y), 3 (Y), 4 (Y), 5 (Y), 6 (Y), 7 (Y), 8 (Y).

[Création, remont, adjonction]  
ctionnel, 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



Casablanca, le ..... 31.1.22

197,40

You & I lemons

228 x 3

Askardil 16

924 x 3

Medilir 20



96,00

Askardil 16

197,40

3mols

197,40

197,40

Dr. Abdesselam SEBTI  
Cardiologue  
134 Rue Attabari - Bd Ghandi  
05 22 44 75 81  
06 61 27 12 90  
05 22 39 09 09

ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés dispersibles

PPV 23DHS  
EXP 04/2024  
LOT 10005 3

ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés dispersibles

LOT 10005 1  
EXP 03/2024  
PPV 23DHS

ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés dispersibles

PPV 23DHS  
EXP 04/2024  
LOT 10005 3

En cas d'urgence contacter : 06 61 27 12 90 Ou clinique CASA ANFA : 05 22 94 55 55  
زنقة التباري الطابق الرابع شارع غاندي - الدار البيضاء  
134 Rue Attabari 4<sup>ème</sup> étage Bd Ghandi - Casablanca

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

Email : centrecardiodrsebt@gmail.com