

## 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.

N° W21-707378

24/12/23

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 32.88

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ZAHIDY AHMED

Date de naissance : 01-01-53

Adresse :

Tél. : 0661258027

Total des frais engagés :

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. T. SIBAÏ

CARDIOLOGUE

Angle 38, Bd. Lalla Yacout et  
1, Rue El Argar - Casablanca

Tél.: 05 22 48 79 79 - 05 22 48 78 90

Date de consultation :

ZAHIDY AHMED

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HTA Chomg

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

ACCUEIL HABITANT

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
21 SEP. 2022	<i>Ch</i>		<b>300 dhs</b>	DR. SIBAT CARDIOLOGUE Angle 38, Bd. Lalla Yedda et 1, Rue El Arza - Casablanca Tél.: 091129718 0524 487890

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>INPE:092025014</i>	Ed/9/22	098,30

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

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particulier	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	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 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 B 00000000 11433553	Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	[Création, remont, adjonction] 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				

# Docteur Jamal SIBAI

CARDIOLOGUE

Diplômé de la Faculté de Médecine  
de Paris

Horaires d'ouverture :

du Lundi au jeudi 9h à 15h.

Samedi 9h à 11h.

Fermé le vendredi, samedi après-midi et le dimanche.

الدكتور جمال السباعي

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

خريج كلية الطب بباريس

أوقات العمل من الإثنين إلى الخميس من س 9 إلى س 15

والسبت من س 9 إلى س 11

العيادة مغلقة يوم الجمعة والسبت بعد الزوال والأحد

Dr. J. SIBAI

CARDIOLOGUE

الدكتور جمال السباعي

Angle 38 Bd. Lalla Yacout et

1, Rue El Araar - Casablanca

Tel.: 05 22 48 79 79 - 05 22 48 78 90

Dr. J. SIBAI

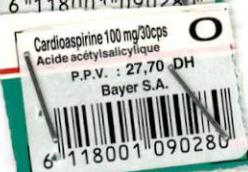
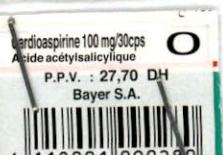
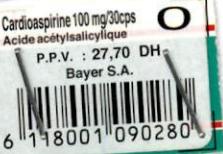
CARDIOLOGUE

الدكتور جمال السباعي

Angle 38 Bd. Lalla Yacout et

1, Rue El Araar - Casablanca

Tel.: 05 22 48 79 79 - 05 22 48 78 90



N° d'identification du praticien

Casablanca, le

1 SEP. 2022

M<sup>r</sup> Zahid

Ahmed

REGIME SANS SEL mode

89,90  
x 6

27,70  
x 3

55,90  
x 4

 Amlo 5mg 1g x 2/1  
TRAITEMENT DE 3 MOIS

 Cardioprym 1g /  
TRAITEMENT DE 3 MOIS

 Xedilol 25 1g x 2/1  
TRAITEMENT DE 3 MOIS

PHARMACIE EL LOTF

Mme BENJELLOUN NEAMA

313, Bd. Oued Tensift El Oufa  
Casablanca - Tél.: 05 22 48 79 00.23

099830

Dr. J. SIBAI

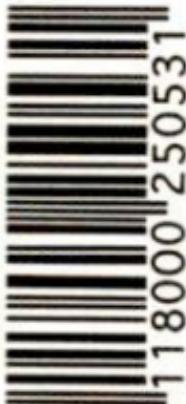
CARDIOLOGUE

Angle 38, Bd. Lalla Yacout et  
1, Rue El Araar - Casablanca  
Tél.: 05 22 48 79 79 - 05 22 48 78 90

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Amlozi® 5 mg

28 COMPRIMÉS



6

118000250531

LE 28

5 mg



Amlozi®

5 mg



UT.AV :

03 2025

P.P.V.

8920

LOT N° :

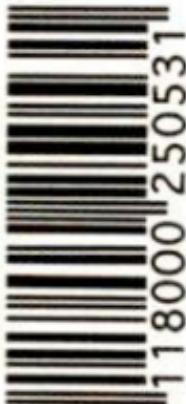
FT4913

09366067/7

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

**Amlozi® 5 mg**

28 COMPRIMÉS



6

LE 28

**5 mg**



© 2002 L&L



UT.AV : 03 2025

**P.P.V.**

89 20

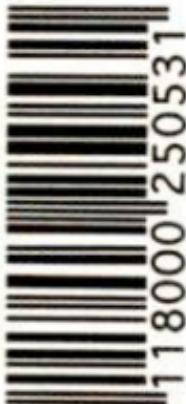
LOT N° : FT 4913

09366067/7

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Amlozi® 5 mg

28 COMPRIMÉS



6

LE 28

5 mg



07/2021



UT.AV : 03 2025

P.P.V.

89 20

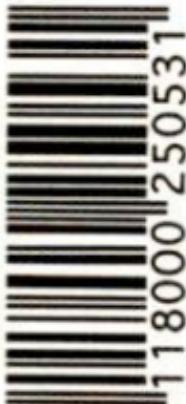
LOT N° : FT 4913

09366067/7

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

**Amlozi® 5 mg**

28 COMPRIMÉS



6

LE 28

**5 mg**



© 2002 L&L



UT.AV : 03 2025

**P.P.V.**

89 20

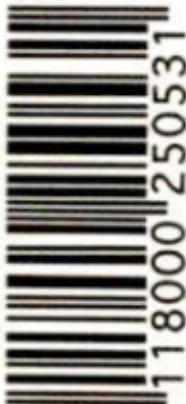
LOT N° : FT 4913

09366067/7

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Amlozi® 5 mg

28 COMPRIMÉS



6

118000250531

LE 28

5 mg



UT.AV : 03 2025

P.P.V.

8920

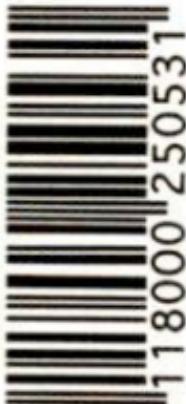
LOT N° : FT 4913

09366067/7

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Amlozi® 5 mg

28 COMPRIMÉS

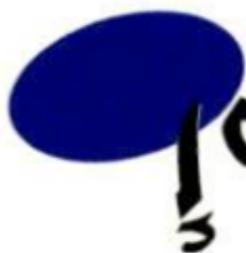


6

118000250531

LE 28

5 mg



Amlozi®

5 mg



UT.AV :

03 2025

P.P.V.

8920

LOT N° :

FT4913

09366067/7



٢٥٠٠



# كزيديلول<sup>®</sup>

## كارفيديلوول

25 ملغ

30

قرصا قابلا للكسر  
عن طريق الفم



XEDILOL® 25 mg  
Boîte de 30 comprimés sécables  
AMM N°: 215/19/DM®/21/NRQDNM



6 1 1 8 0 0 0 0 2 1 7 7 3

سوطيمـا  
Sothema



٢٥٠٠



# كزيديلول<sup>®</sup>

## كارفيديلوول

25 ملغ

30

قرصا قابلا للكسر  
عن طريق الفم



XEDILOL® 25 mg  
Boîte de 30 comprimés sécables  
AMM N°: 215/19/DM®/21/NRQDNM



سوطيمما  
sothema



٢٥٠٠



# كزيديلول<sup>®</sup>

## كارفيديلوول

25 ملغ

30

قرصا قابلا للكسر  
عن طريق الفم



XEDILOL® 25 mg  
Boîte de 30 comprimés sécables  
AMM N°: 215/19/DM®/21/NRQDNM



سوطيمما  
sothema



٢٥٠٠



# كزيديلول<sup>®</sup>

## كارفيديلوول

25 ملغ

30

قرصا قابلا للكسر  
عن طريق الفم



XEDILOL® 25 mg  
Boîte de 30 comprimés sécables  
AMM N°: 215/19/DM®/21/NRQDNM



6 1 1 8 0 0 0 0 2 1 7 7 3

سوطيمـا  
Sothema