

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1631

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KANOUNI MOSTAFA

Date de naissance : 25 05 53

Adresse : BLVD. ABED N° 13 PAL BOU AZZA  
RÉ AZEMMOUL CASA

Tél. : 06.71.065.128 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. J. SIBAI  
CARDIOLOGUE  
Angle 38, Bd. Lalla Yacout et  
1, Rue El Azaar - Casablanca  
Tél.: 05 22 18 70 79 - 05 22 43 78 90

Date de consultation : 19/10/2023

Nom et prénom du malade : KANOUNI MOSTAFA Age: 69

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Affect Card... HTA

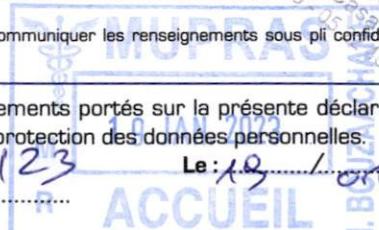
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 19/10/2023 Le : 19/10/2023

Signature de l'adhérent(e) : 19/10/2023



ACCUEIL

## 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
10 JAN. 2023	C <sub>2</sub> +ECG		300 dhs	P.D. SIBAI CARDIOLOGUE Angle 38 Bd. Lalla Yacout et 1, Rue El Araar - Casablanca Tél.: 05 22 48 79 79 - 05 22 48 78 90

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	19/01/23	1219.20

## **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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient											
				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	<p><b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b></p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412 00000000</td> <td style="text-align: center;">21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000 35533411</td> <td style="text-align: center;">00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;"></td> </tr> </table> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	G	25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	G													
25533412 00000000	21433552 00000000													
D	G													
00000000 35533411	00000000 11433553													
B														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>										
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>										

# 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 و الشرايين  
خريج كلية الطب بباريس

أوقات العمل من الاثنين إلى الخميس من 9h إلى 15h

والسبت من 9h إلى 11h

العبادة مغلقة يوم الجمعة و السبت بعد الزوال والأحد

N° d'identification du praticien : 091129718

Casablanca, le ..... 19 JAN. 2023

Dr. SIBAI  
CARDIOLOGUE  
الرقم الوطني الاستدلالي : 7  
الدكتور سباعي ، في  
Angle 38 Bd. Lalla Yacout et  
Tel. Rue El Araar - Casablanca  
248 79 79 - 05 22 48 78 90

Mr KANTUNI MOSTAFA

REGIME SANS SEL

22400x3.

Exforge 5g/160g S.V 1g/j

TRAITEMENT DE 3 MOIS

68900x3.

Fludex 1,5g S.V 1g/j

TRAITEMENT DE 3 MOIS

77800x3

S.V Cardasil 1,25, 1g/j

TRAITEMENT DE 3 MOIS

35700x3.

Kardafine 160g

1 sachet/j

TRAITEMENT DE 3 MOIS

1219.20 S.V

Pharmacie de La Rotonde  
Mme Rachid Dounia  
117, Bd. Mohamed V  
Tél.: 05 22 31 06 81 - Casablanca  
Fax: 00 04 45 82 00 00 07 5

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



611800103056 9

EXFORGE ○

5mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 224,00 DH



611800103056 9

EXFORGE ○

5mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 224,00 DH



611800103056 9

EXFORGE ○

5mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 224,00 DH



6 118001 100842

Cardensiel® 1,25 mg

Comprimés pelliculés B/30

PPV: 77,80 DH

7862160237

KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



6 118001 081189

7862160237

KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



6 118001 081189

7862160237

KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



6 118001 081189

અને એવી રીતની આપણો હોય 30

એ 1.5 લિટર

ગુજરાતી

LPP®

લિસ્ટે II - ઉન્ડાઉમેન્ટ સુર ઓરડનન્સ

અને એવી રીતની આપણો હોય : II લિસ્ટે

રેસ્પેક્ટેર લેસ ડોસેસ પ્રેસ્ક્રિટેસ

અને એવી રીતની આપણો હોય

68,90

અને એવી રીતની આપણો હોંગ 30

એચ 1.5 લિટર

અમારી જીવાણી<sup>®</sup>

LPP

લિસ્ટે II - ઉન્ડાઉમેન્ટ સુર ઓરડનન્સ

અને એવી રીતની આપણો હોંગ 2 : II લિસ્ટે

રેસ્પેક્ટેર લેસ ડોસેસ પ્રેસ્ક્રિટેસ

અને એવી રીતની આપણો હોંગ

68,90

અને એવી રીતની આપણો હોંગ 30

એચ 1.5 લિટર

અમારી જીવાણી<sup>®</sup>

LPP

લિસ્ટે II - ઉન્ડાઉમેન્ટ સુર ઓરડનન્સ

અને એવી રીતની આપણો હોંગ 2 : II લિસ્ટે

રેસ્પેક્ટેર લેસ ડોસેસ પ્રેસ્ક્રિટેસ

અને એવી રીતની આપણો હોંગ

68,90

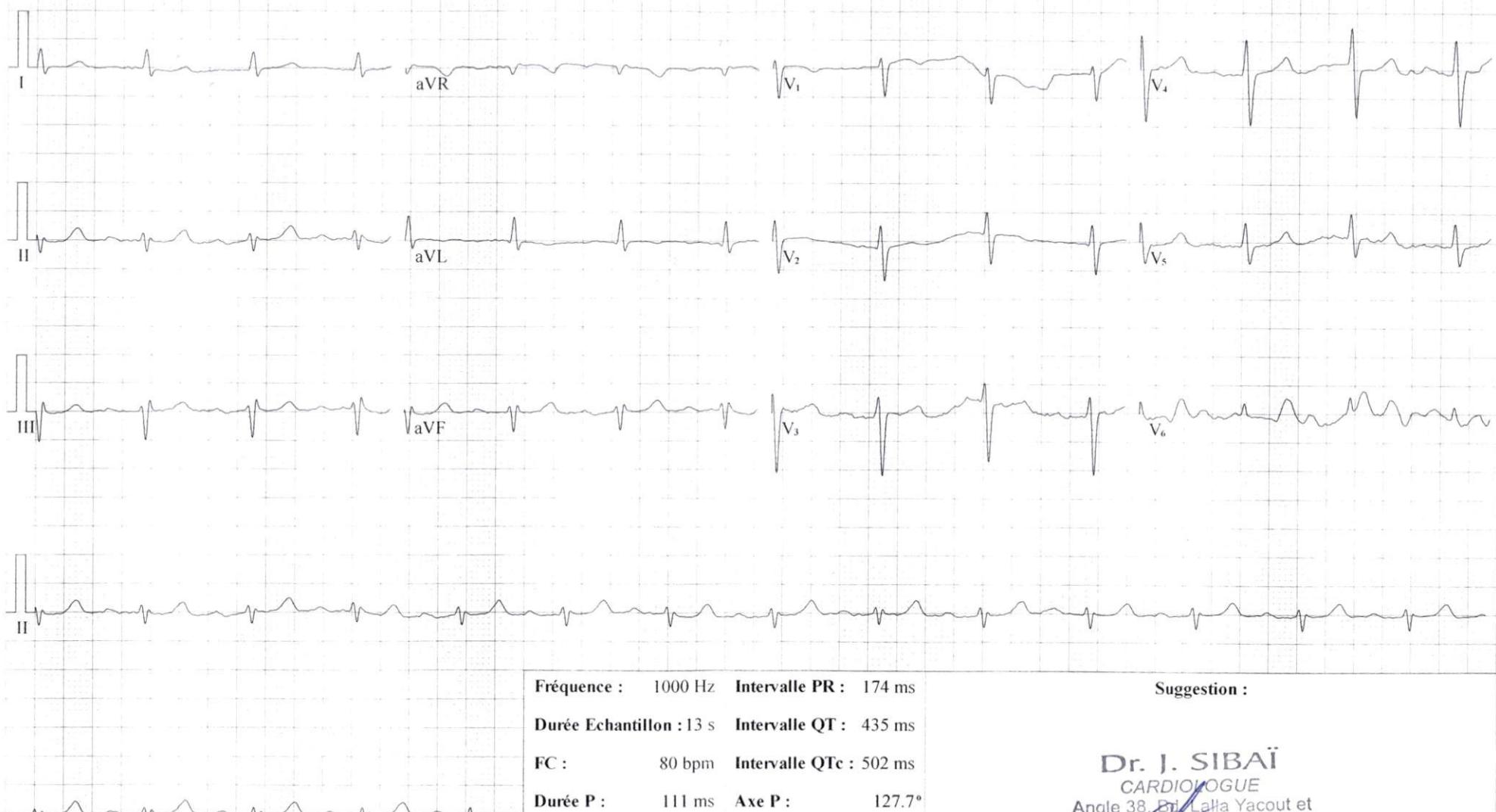
# ECG

Dr JSIBAI

NOM:KANOUNI MOSTAFA ID : Sexe :Homme Age :70 Date :19-1-2023

13/7

10mm/mV 25mm/s



Filtre Principal:On

Filtre ADS:On

Suggestion :

Dr. J. SIBAI  
CARDIOLOGUE  
Angle 38 Bd Lalla Yacout et  
1, Rue El Ahaar - Casablanca  
Tél.: 05 22 43 79 79 - 05 22 43 78 90

Signature Médecin: