

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 canaux, 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 canaux.

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.



Déclaration de Maladie

M22- N° 001953

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2831 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 148889
 Nom & Prénom : YALLA AMINA
 Date de naissance :
 Adresse :
 Tél. : 066181845 Total des frais engagés :
 MUPRAS 09 FEB. 2023

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Abdesslam SEBTI
 134 Rue Attabani - Bd. Chahidi
 0522 20 45 45
 0522 20 42 90
 0522 20 42 90
 Date de consultation : 14/02/2023
 Nom et prénom du malade : YALLA AMINA Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : 185A
 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 :
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

RELEVÉ 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
11/11/22		1	0	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/11/22	3374,00

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	

RELEVÉ 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 canaux, 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	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> 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

مركز تشخيص واستكشاف أمراض القلب والشرائين

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 بتولوز - فرنسا

Casablanca, le

11/11/2019

YALLA Amine

560,00

X3 Eliquis

56,80 Aldactone 1c1

X5

hank

34,60

Aspirine 100

32,00

TABES

3374,00

Dr. Abdesselam SEBTI
Cardiologue
134 Rue Attabari - Bd G
05 22 44 75 81
06 61 27 12 90
05 22 99 09 09

ALDACTONE 50^{mg}
P.P.V: 56,80 DH



6 118001 170029

ALDACTONE 50MG 20CPS
P.P.V: 56DH80

6 118001 170029



6 118001 170029

ALDACTONE 50MG 20CPS
P.P.V: 56DH80

6 118001 170029



6 118001 170029

ALDACTONE 50MG 20 CPS
P.P.V: 56DH80

6 118001 170029



6 118001 170029

ALDACTONE 50MG 20 CPS
P.P.V: 56DH80

6 118001 170029



6 118001 170029

En cas d'urgence contacter : 06 61 27

A : 05 22 94 56 33

134 Rue Attabari 4^{ème} étage Bd Ghandi - Casablanca
الدار البيضاء - شارع غاندي

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

Email : centrecardiodrsebti@gmail.com

3700

LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60
LOT : 22E005
PER: 04 2026
6 118000 060468

LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60
LOT : 22E004
PER: 01 2026
6 118000 060468

LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60
LOT : 22E002
PER: 12 2025
6 118000 060468

LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60
LOT : 21E018
PER: 10 2025
6 118000 060468

LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60
LOT : 22E008
PER: 04 2026
6 118000 060468

Eliquis® 5 mg
60 comprimés pelliculés
P.P.V: 960,00 DH
6 118001 171255

Eliquis® 5 mg
60 comprimés pelliculés
P.P.V: 960,00 DH
6 118001 171255

Eliquis® 5 mg
60 comprimés pelliculés
P.P.V: 960,00 DH
6 118001 171255

عيادة تشخيص واستكشاف أمراض القلب والأوعية الدموية
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
اختصاصي في أمراض القلب
خريج كلية الطب بتولوز - فرنسا

Casablanca, le

12/04/2022

Je soussigné Dr SEBTI Abdeslam certifie que

YALA AMINA est suivi pour

maladie de longue durée à savoir :

Hypertension artérielle
Valvulopathie mitrale

Nécessitant un traitement au long cours et un suivi régulier.

Certificat délivré à l'intéressé pour servir et valoir ce que
de droit.

Dr. Abdesselam SEBTI
Cardiologue
33, Rue du 11 Janvier (ex. Solidarité)
Casablanca
Tél: 0522 31 57 70

E-mail : drsebti@hotmail.com