

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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

Nº P19-0044741

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3456

Société :

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MARIAHANE ADELHAK

Date de naissance : 20/06/1956 à Casab

Adresse : 7, Rue 67 Hay May ABDELLAH

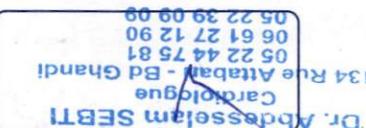
Tél. : 06 98953570

Total des frais engagés : 1405,30

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 1/01/2023

Nom et prénom du malade : MARIAHANE ADELHAK Age : 67

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : 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 : Casa

Le : 1/01/2023

Signature de l'adhérent(e) : MARIAHANE ADELHAK



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
13/08/2011	Actes	5	15000	DR. ABDESSALAM CARDILOGISTE - DR. GHIZAÏI 134 RUE ALTAIBAR - 05274 06 61 58 09 90 06 22 39 09 90 06 61 52 44 75 06 22 39 09 90 Dr. Abdessalam Cardiologiste Signature

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 DIOURB JOHANNES 133, Bd Taza Hay My Abdellah Casablanca Tel : 05 22 21 59 66	17/01/23	₾ 1105,30₾

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISÉ ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

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

17/11/2018

MARABOUT

ABDULLAH

للدكتور عبد السلام سبتي
اختصاصي في أمراض القلب
خريج كلية طب الدار البيضاء

*VIGNETTE
ZOFENIL PLUS
30 mg/12,5mg
28 comprimés pelliculés
PPV 157,90 MAD

*VIGNETTE
ZOFENIL PLUS
30 mg/12,5mg
28 comprimés pelliculés
PPV 157,90 MAD

*VIGNETTE
ZOFENIL PLUS
30 mg/12,5mg
28 comprimés pelliculés
PPV 157,90 MAD

*VIGNETTE
ZOFENIL PLUS
30 mg/12,5mg
28 comprimés pelliculés
PPV 157,90 MAD

*VIGNETTE
ZOFENIL PLUS
30 mg/12,5mg
28 comprimés pelliculés
PPV 157,90 MAD

*VIGNETTE
ZOFENIL PLUS
30 mg/12,5mg
28 comprimés pelliculés
PPV 157,90 MAD

*VIGNETTE
ZOFENIL PLUS
30 mg/12,5mg
28 comprimés pelliculés
PPV 157,90 MAD

PHARMACIE AL AZHAR
DIOURI MOHAMED
133, Bd Jaza Hay Mly Abdellah - Casa
Tél : 05 22 21 59 66

134 Rue Attabar - Casablanca
06 61 27 12 90
06 22 44 75 81
DR. Abdesselam SEBTI

En cas d'urgence contacter : 06 61 27 12 90 Ou clinique
زنقة التباري الطابق الرابع شارع غاندي - الدار البيضاء

Tél : 05 22 44 75 81 / 06 61 27 12 90 / 06

Email : centrecardiodrsebti@gmail.com

ablance