

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 canalaire, 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 canalaire.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALÇ :

- 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.

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

N° M21- 0019122

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 001504 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : RETRAITE
Nom & Prénom : TADILI Sidi HAMID
Date de naissance : 26.07.1949
Adresse : 06 Av. Abdelkrim KHATTABI - Rabat
Tél. : 06 61 39 14 84 Total des frais engagés : 647,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Pr. SEDKI NABIL**
Angiologie - Chirurgie Vasculaire
INPE : 101165843
Tél : 06 61 49 99 01
Date de consultation : 31/1/2023
Nom et prénom du malade : TADILI Sidi HAMID Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : ischémie aigüe
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 : 28 FEV. 2023 Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : ACCUEILLI

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
31/1/2023		7	300 DH	Pr. SEDKI NABIL Angiologie - Chirurgie Vasculaire INPE : 101165843 Tél : 06 61 49 88 01

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE L'OCEAN 54 Av. Abdelkrim El Khattabi Océan Rabat - Tél: 05 37 20 21 76 102045937	31/01/23	208,60
	10/02/23	99,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
PHARMACIE MAJAK Carrefour Majak Hay El Wifak Bd Al Khansaa Tél: 05 37 61 74 89 - INPE : 102072402 ICE : 000521218000025			

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS															
			DATE DU DEVIS															
		DATE DE L'EXECUTION																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Nabil SEDKI

Angiologue phlébologue

Chirurgien vasculaire

Varices et pied diabétique

Pr. SEDKI NABIL
Angiologie - Chirurgie Vasculaire
INPE : 101165843
Tél : 06 61 49 99 01



الدكتور نبيل صدقي

طبيب الاوعية الدموية

جراحة العروق و الشرايين

علاج الدوالي و القدم السكرية

Rabat le : 31/1/2023

Pharmacie Sidi Hanin

74,8002

LOT: 05322037
PER: 11/2025
PPV: 74.80 DH

Sepcan 50

140 20 150

99,00

LOT: 05322038
PER: 10/2025
PPV: 74.80 DH

140 20 150

LOT 211316
EXP 04/2024
PPV 99.00DH

248,60

Pr. SEDKI NABIL
Angiologie - Chirurgie Vasculaire
INPE : 101165843
Tél : 06 61 49 99 01

صيدلية المحيط
PHARMACIE DE L'OCEAN
54 Av. Abdelkrim El Khattabi Océan
Rabat - Tél: 05 37 20 21 76



بالموعد

Sur rendez-vous

1 Res. Ryad Annakhil Imm E Appt 11, Angle Av Annakhil et Av Al Haour Hay Riad - Rabat

1 إقامة رياض النخيل، عمارة E، شقة 11، زاوية شارع النخيل و شارع الحور، حي الرياض - الرباط

+212 661 49 99 01 / +212 666 67 87 32 prnabilsedki@gmail.com

Temara, le : 10/2/2023

TAJIRI SIOHANI

99,20

Nupentin 300

1/2 x 2

oels

1/2 x 2

10/2/23
N° 8615
PHARMACIE MALAK
Dr. M. Sedki Nabil
Carrefour Market Hay El Wifak
Bd Al Khansa, Témara
Tél : 06 37 61 74 83 - INPE : 102072402
ICE : 000521216000025

PHARMACIE MALAK
Dr. Malak Zaimi
Carrefour Market Hay El Wifak
Bd Al Khansa, Témara
Tél : 06 37 61 74 83 - INPE : 102072402
ICE : 000521216000025

Dr. SEDKI NABIL
Angiologie - Chirurgie Vasculaire
INPE : 101165843
Tél : 06 61 49 99 01

PPV: 99DH20

