

## 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° W19-547147

15 2844

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2069 Société : RAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Retraité  
 Nom & Prénom : SOUMMANE Abdessadeq  
 Date de naissance : 01-01-1949  
 Adresse : Habituelle  
 Tél. : 0766606789 Total des frais engagés : 250 + 986,50 = 1236,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Abdesselam SEBTI  
 Cardiologue  
 134 Rue Attabari - Bd Ghandi  
 05 22 44 75 81  
 06 61 27 12 90  
 05 22 39 09 09

Date de consultation : 24/08/2023  
 Nom et prénom du malade : SOUMMANE ABD ELLAH  
 Age : 74  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : HTA - Diabète  
 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 : Casablanca Le : 24/08/2023

Signature de l'adhérent(e) :



# 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
24/02/23	2. a. de		285013	INF: 092000421

Dr. Abdesselam  
Cardiologue  
134 Rue Attabani - Bd Ghannai  
05 22 44 15 81  
06 51 27 12 90  
05 21 33 49 03

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Mme. EL AOUI Aicha 575, Av. du 2 Mars Andalous 1 Tel: 05.22.28.57.84 - Casablanca INPE: 092000421	24/02/23	575, Av. du 2 Mars Andalous 1 Tel: 05.22.28.57.84 - Casablanca 386,50

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ

Le praticien est prié de préciser la date

Important :

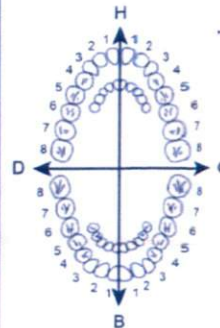
Veuillez joindre les radiographies en c

# SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

Nature des  
Soins

Coeffi

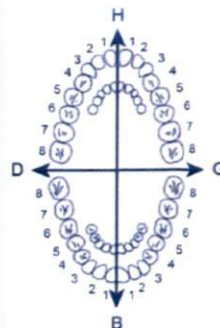


# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



Vartex\*160 mg  
28 Comprimés pellicules sécables  
Laboratoires SOTHEMA  
AMMA N° 25/16 DMP/21/NRP  
6 118000 023159  
PPV 175.20 DH

Vartex\*160 mg  
28 Comprimés pellicules sécables  
Laboratoires SOTHEMA  
AMMA N° 25/16 DMP/21/NRP  
6 118000 023159  
PPV 175.20 DH

Vartex\*160 mg  
28 Comprimés pellicules sécables  
Laboratoires SOTHEMA  
AMMA N° 25/16 DMP/21/NRP  
6 118000 023159  
PPV 175.20 DH

104,60  
SECTRAL 400MG  
CP PEL B30  
6 118000 060598

104,60  
SECTRAL 400MG  
CP PEL B30  
6 118000 060598

104,60  
MONTANTS  
DES SOINS  
DEBUT  
D'EXECUTION  
FIN  
D'EXECUTION

104,60  
SECTRAL 400MG  
CP PEL B30  
6 118000 060598

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX  
MONTANTS  
DES SOINS

AMEP® 5mg  
56 comprimés  
6 118000 081777

DATE DU  
DEVIS  
DATE DE  
L'EXECUTION

AMEP® 5mg  
26 comprimés  
6 118000 081524  
49,40

ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# مركز تشخيص واستكشاف أمراض القلب والأوعية الدموية 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 .....

24/09/23

Soummari

Amel Abdel

175,20x3

160

104,60x3

festiel xw

9770

49740

meys

12



Tat 3ur

Dr. Abdesselam SEBTI  
Cardiologue  
134 Rue Attabari - Rd Ghandi  
05 22 44 75 81  
06 61 27 12 90  
05 22 39 09 09

PHARMACIE du 2 MARS  
Mme. EL ALAOUI Aïcha  
575, Av. du 2 Mars Andalous 1  
Tél : 05.22.28.57.84 - Casablanca

98650

PHARMACIE du 2 MARS  
Mme. EL ALAOUI Aïcha  
575, Av. du 2 Mars Andalous 1  
Tél : 05.22.28.57.84 - Casablanca

En cas d'urgence contacter : 06 61 27 12 90 Ou clinique CASA ANFA : 05 22 94 56 33

الدار البيضاء 134 Rue Attabari 4<sup>ème</sup> étage Bd Ghandi - Casablanca

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

Email : centrecardiordsebti@gmail.com