

# 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.

AB 7767

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7767

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SABO BENTAHILA

Date de naissance : 10/07/1959

Adresse : 24 lot 10 colline I CASA

Tél. 0666872659

Total des frais engagés : 300 + 2674,8 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 48 79 79 - 05 22 48 78 90

Date de consultation : 11 MAI 2013

Nom et prénom du malade : BENTAHILA SABO

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HTA Chnvz

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 : 20/05/2023

Signature de l'adhérent(e) :



## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Hongraires
MAI-2023	C <sub>2</sub> +ECG		300 dh

**Cachet et signature du Médecin  
attestant le Paiement des Actes**

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Date

### Montant de la Facture

2674, 8

## **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 Séins

**Nombre**

PC II

1

6

## **Montant détaillé des Honoraires**

## 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
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412   21433552 00000000   00000000 D   G 00000000   00000000 35533411   11433553			Coefficient des travaux
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

# Docteur Jamal SIBAI

CARDIOLOGUE

Diplômé de la Faculté de Médecine  
de Paris

الدكتور جمال السباعي

اختصاصي في أمراض القلب و الشرايين  
خريج كلية الطب بباريس

Horaires d'ouverture :  
du Lundi au Jeudi 9h à 15h.

Samedi 9h à 11h

Fermé le vendredi, samedi après-midi et le dimanche

أوقات العمل من الإثنين إلى الخميس من 9 إلى 15

والسبت من 9 إلى 11

العاادة مغلقة يوم الجمعة والسبت بعد الزوال والأحد

N° d'identification du praticien : 091129718

Casablanca, le

11 MAI 2023

اللوار البيضاء ، في

Dr. J. SIBAI  
CARDIOLOGUE  
Angle 38, Bd. Lalla Yacout et  
1, Rue El Araar - Casablanca  
Tél.: 05 22 48 78 90 - 05 22 48 78 90

Mr BENTAHILA FAAN

REGIME SANS SEL

218,00 × 6 Aprovel 30g 191j 6unq

68,90 × 6 Fludex 1,5g 191j 6unq

154,10 × 6 Rosuvast 10g 191j 6unq

82,10 Inexium 20g 191j 18z

14,40 × 2 Rennic 1g × 21j 26z

~~PHARMACIE DE LA COLLINE~~  
Sur parking CARREFOUR SUPERMARCHÉ (Ancien Makro)  
Casablanca - Tel: 05 22 48 77 05 22 33 59 53  
RC: 266958 - Pat: 267079 - N°: 30731792 - CHSS: 6063490  
CE: 000487920000044 Email: paracetamol2011@hotmail.fr

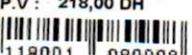
Dr. J. SIBAI  
CARDIOLOGUE  
Angle 38, Bd. Lalla Yacout et  
1, Rue El Araar - Casablanca  
Tél.: 05 22 48 78 90 - 05 22 48 78 90

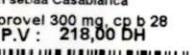
Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1  
Ain sebaâ Casablanca  
Aprovel 300 mg. cp b 28  
P.P.V : 218,00 DH  
  
6 118001 080908

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1  
Ain sebaâ Casablanca  
Aprovel 300 mg. cp b 28  
P.P.V : 218,00 DH  
  
6 118001 080908

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1  
Ain sebaâ Casablanca  
Aprovel 300 mg. cp b 28  
P.P.V : 218,00 DH  
  
6 118001 080908

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1  
Ain sebaâ Casablanca  
Aprovel 300 mg. cp b 28  
P.P.V : 218,00 DH  
  
6 118001 080908

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1  
Ain sebaâ Casablanca  
Aprovel 300 mg. cp b 28  
P.P.V : 218,00 DH  
  
6 118001 080908

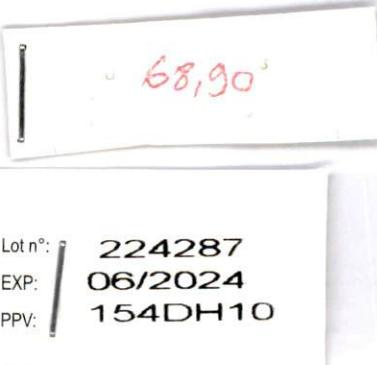
Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1  
Ain sebaâ Casablanca  
Aprovel 300 mg. cp b 28  
P.P.V : 218,00 DH  
  
6 118001 080908

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubier bnou al aquam roches  
noires casablanca  
INEXIUM  
20 mg Cpr GR  
Boite 14  
640750MP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH  
  
6 118001 020591



Lot n°: 224287  
EXP: 06/2024  
PPV: 154DH10

Lot n°: 224287  
EXP: 06/2024  
PPV: 154DH10

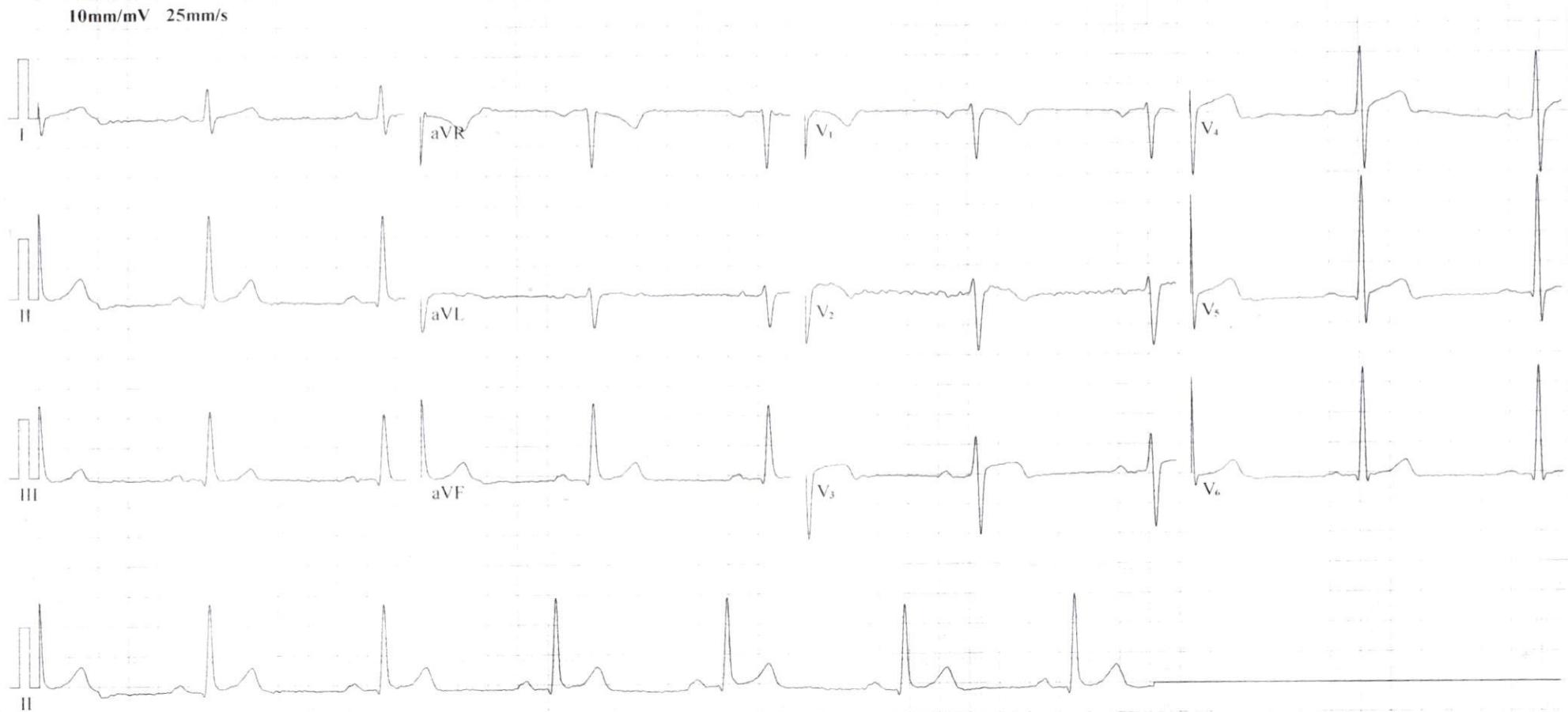


14,40



Lot n°: 224287  
EXP: 06/2024  
PPV: 154DH10

Lot n°: 224287  
EXP: 06/2024  
PPV: 154DH10



Fréquence : 1000 Hz      Intervalle PR : 169 ms  
Durée Echantillon : 8 s      Intervalle QT : 523 ms  
FC : 52 bpm      Intervalle QTc : 487 ms  
Durée P : 124 ms      Axe P : 57.5°  
Durée QRS : 147 ms      Axe QRS : 81.0°  
Durée T : 346 ms      Axe T : 48.1°

Filtre Principal:On      Filtre ADS:On

Suggestion :  
-0.1 mV P wave in lead V1/V2,  
Dr. J. SIBAI  
CARDIOLOGUE  
Angle 38. Bd Lalla Yacout et  
1, Rue El Aarar - Casablanca  
Tél.: 05 22 47 79 79 - 05 22 48 78 90

Signature Médecin: