

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.

M22- 0056235

163 819

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 04444 Société : R.A.M
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : JABER Abderrahim
 Date de naissance : 30-12-1960
 Adresse : INARA 1 RUE 13 NR 32 CASABLANCA
 Tél. : 0661946601 Total des frais engagés : 950,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/06/2023

Nom et prénom du malade : JABER Abderrahim Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Rhumatologie

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 : CASABLANCA

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 20/06/2023

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
20/06/23	US		300.00	DR M. SEHNA Dentiste Nutritioniste Tél: 0524 55 68 69

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DR M. SEHNA	20/06/23	300.00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
DR M. SEHNA	20/06/23 Rx compléte		350.00

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des Travaux
				Montants des Soins
				Début d'Execution
				Fin d'Execution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
	D	00000000	G	00000000
	B	00000000 35533411		00000000 11433553
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
<img alt="Diagram of the dental arch showing numbered				

Dr. Ilham SEHBANI
RHUMATOLOGUE

الدكتورة إلهام سحاباني
أخصائية في أمراض العظام
والمفاصل

العمود الفقري
شاشة العظام
أمراض الروماتيزم (ليل - فرنسا)
العلاج بالأدوية البيولوجية
الشخص بالصدى (ليج - بلجيكا)
التغذية

Spécialiste des os, articulations et
la colonne vertébrale
Ostéoporose
Maladies rhumatismales (Lille-France)
Biothérapie
Echographie Ostéo-articulaire (Liège - Belgique)
Nutrition

Casablanca I

LOT 223816 1

EXP 11 2027

PPV 45 80

PPV 86DH40
PER 01/26
LOT M093-2

MR JABER ABDERRAHIM

- Isone 20 mg - comprimé
1 cp par jour 3j puis ARRET
- DOLICOX 90
1 GEL PAR JOUR PENDANT 7J
- Algik 500 mg / 50 mg - comprimé
1 cp *2 PAR JOUR 7J
- FLEXANATE HERBAL SPRAY
1APP*2 PAR JOUR
- Euzol 20 mg
1 gel par jour 7j

300,40

13,20

LOT: 1672
PER: 01-26
PPV: 46DH00

Dr. Ilham SEHBANI
Rhumatologue-Nutritionniste
404, Bd Haifa, Résidence Essakane El Anik
Tél : 05 22 50 68 69 - Wathssap: 07 67 16 43 83- E-mail:cabinetsehbani@gmail.com



شارع حيفا ، إقامة السكن الآتيق (تجزئة الصفا) ، عمارة 404 ، الطابق الأول ، رقم 7 ، عين الشق - الدار البيضاء
404, Bd Haifa, Résidence Essakane El Anik (Lot Assafaâ), 1er étage, N° 7, Ain chok-Casablanca
Tél : 05 22 50 68 69 - Wathssap: 07 67 16 43 83- E-mail:cabinetsehbani@gmail.com

Dr. Ilham SEHBANI
RHUMATOLOGUE

Spécialiste des os, articulations et
la colonne vertébrale
Ostéoporose
Maladies rhumatismales (Lille-France)
Biothérapie
Echographie Ostéo-articulaire (Liège - Belgique)
Nutrition

الدكتورة إلهام سحباني

الخاصة في أمراض العظام
والمفاصل

العمود الفقري

شاشة العظام

أمراض الروماتيزم (ليل - فرنسا)

العلاج بالأدوية البيولوجية

الشخص بالصدى (ليج - بلجيكا)

التغذية

Casablanca le:

20/06/2023

MR JABER ABDERRAHIM

RADIOGRAPHIE : EPAULE GAUCHE

NOTE D HONORAIRE

MONTANT : 350 DH

SIGNATURE :



Dr. Ilham SEHBANI
Rhumatologue Nutritionniste
404 Bd Al Qods, Rés Essakane El Anik
1er étage N° 7 Ain Chok - Casablanca
Tél. 06 22 50 68 69 - Wathssap: 07 67 16 43 83- E-mail:cabinetsehbani@gmail.com

Spécialiste des os, articulations et
la colonne vertébrale
Ostéoporose
Maladies rhumatismales (Lille-France)
Biothérapie
Echographie Ostéo-articulaire (Liège - Belgique)
Nutrition

العمود الفقري
شاشة العظام
أمراض الروماتيزم (ليل- فرنسا)
العلاج بالأدوية البيولوجية
الفحص بالصدى (ليج- بلجيكا)
التغذية

Casablanca le:

20/06/2023

MR JABER ABDERRAHIM

COMPTE RENDU

RADIOGRAPHIE EPAULE GAUCHE

sans particularité

SIGNATURE :

