

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES AVANT 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 de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)

M23-003511

Maladie

Dentaire

Optique

121336

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 503 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SEBKI ABDESLAM

Date de naissance : 15/08/46

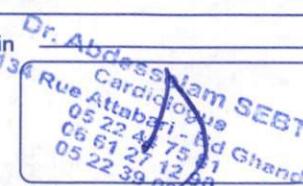
Adresse : RUE SOCRATE RÉSIDENCE ESPACE SOCRATE

PORTE D. ETAGE 1 - APP 1 - MARRAKESH

Tél. : 06 45 50 9849 Total des frais engagés : 642 Dhs 9 OCT 2018 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 9/1/2019

Nom et prénom du malade : SEBKI M. SEBKI Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : HDM

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

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 : 09/08/2019

Signature de l'adhérent(e) : NS



# RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
9/9/23	GUILL		300	Dr. Abdessalam Attabati - Rd Ghansous 124 Rue Cardiologue 05 22 44 75 81 06 61 21 12 90 05 22 39 09 09

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. Sadiq Alhamed 96, Rue Soukra 22 Tél: 05 22 25 22 25 PHARMACEUTIQUE	9/9/23	362,90

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

Le praticien est prié de préciser la dent traitée et le travail 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
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8.				

# ولاستشاف لألراض القلب والشرايين

Centre de Consultation et d'Exploration C

Dr. Abdesselam SEBTI

Cardiologue

Diplôme de la Faculté de Médecine

France



LOT : 346  
PER : MAR 2025  
PPV : 114 DH 30

LOT : 346  
PER : MAR 2025  
PPV : 114 DH 30

LOT : 345  
PER : MAR 2025  
PPV : 114 DH 30

Casablanca, le ..... 9/9/23 .....

SEBTI Abd. 812 m

11h, 30 x 3

Aspirine 5

3h 2,90

1/11/2023

1/3 MG

134 Rue Attabari, 10ème étage, Bd Ghandi  
Dr. Abdesselam SEBTI  
Centre de Consultation et d'Exploration C

PHARMACIE A.C.H.R.A.F.  
Société de Pharmacie  
Tél: 05 22 25 22 00  
Casablanca

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

134 زنقة التباري الطابق الرابع شارع غاندي - الدار البيضاء

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

Email : centrecardiodrsebt@gmail.com