

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 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.

Matricule : 1869 Société : RAM (171337)

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : YOUSFI KAH

Date de naissance : 1943

Adresse :

Tél. : 061 362 336 Total des frais engagés : 101.364,22 Dhs

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/02/2019 Nom et prénom du malade : YOUSFI KAH Age :

Lien de parenté : Lui-même

Nature de la maladie : HTM

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.

<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Pathologie : M	
Date : JUIN 2023	
Lieu : ACCUEIL	

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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
8/11/2013	CHIRURGIE			<i>M. BOUAFI</i> DR. ABDELLAH BOUAFI 134 Rue de la République - 94110 Gif-sur-Yvette

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DR. ABDELLAH BOUAFI	10/11/2013	364,20

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	

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	CCEFFICIENT DES TRAVAUX

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

مركز تشخيص واستكشاف أمراض القلب

Diagnosis and Exploration of Cardiovascular Diseases

97,60

BTI

Médecine



للدكتور عبد السلام سبتي
اختصاصي في أمراض القلب
خريج كلية الطب ببوردو - فرنسا

ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés dispersibles

Casablanca, le

8/18/23

97,60

PPU 23DH80
EXP 03/2025
LOT 23009 6

ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés dispersibles

PPU 23DH80
EXP 03/2025
LOT 23009 6

ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés dispersibles

PPU 23DH80
EXP 03/2025
LOT 23009 6

97,60x3
Askardil 160 mg
Conseil et suivi

97,60x3
Medex 160 mg

364.20

M 24

M 24

Dr. Abdesselam SEBTI
134 Rue Attabari, Bd Ghandi
Casablanca 21000
0522 247581
0522 247590
0522 247590
0522 247590

هاتف : 0522 217364
fax : 0522 447581
HAFNAOUI MY ABDELLAH
العنوان : زنقة التباري الطابق الرابع شارع غاندي - الدار البيضاء

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

زنقة التباري الطابق الرابع شارع غاندي - الدار البيضاء
134 Rue Attabari 4^{eme} étage Bd Ghandi - Casablanca

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

Email : centrecardiodrsebti@gmail.com

مركز تشخيص واستكشاف أمراض القلب والشرايين

Centre de Consultation et d'Exploration Cardio Vasculaire

Dr. Abdesselam SEBTI
Cardiologue
Diplôme de la Faculté de Médecine
de Toulouse - France



للدكتور عبد السلام سبتي
اختصاصي في أمراض القلب
خريج كلية الطب بتولوز - فرنسا

Je soussigné Dr SEBTI Abdesselam certifie que YOUSSFI KADA

est suivie pour maladie de longue durée à savoir

Hypertension artérielle

- ASKARDYL OU CARDIOASPIRINE
- REDLIP 20

Son état nécessite un traitement de longue durée avec un suivi
Régulier.

Certificat délivré à l'intéressé pour servir et valoir ce que de droit .

Dr. Abdesselam SEBTI
Cardiologue
134 Rue Attabari 4^{ème} étage Bd Ghandi - Casablanca
06 61 27 12 90 / 05 22 44 75 81 / 06 63 89 13 56
Email : centrecardiodrsebt@gmail.com

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

زنقة التباري الطابق الرابع شارع غاندي - الدار البيضاء

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

Email : centrecardiodrsebt@gmail.com