

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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



Déclaration de Maladie

N° M21- 0057208

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2160

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BouReu's Hassania

Date de naissance : 30/10/48

Adresse : 268, Bd Ziraou N° 7 CASA

Tél : 0662717779

Total des frais engagés : 1.320,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : BouReu's Hassania

Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA

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 : CASA

Le : 25/02/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

24/02/22

132210

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
Soins

Nombre

A M

P C

I M

I V

Montant détaillé
des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

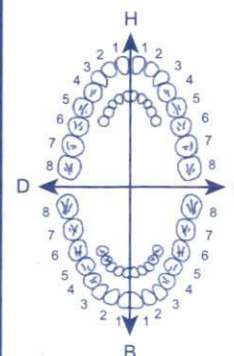
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

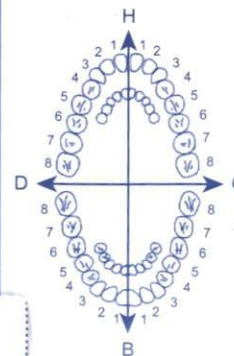
[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

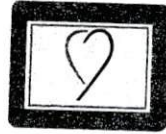


VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

حياة تشخيص واستكشاف أمراض القلب والشرايين Cabinet de Consultation et d'Exploration Cardio Vasculaire

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



الدكتور عبد السلام السبتي
اختصاصي في أمراض القلب
خريج كلية الطب بتولوز - فرنسا

Casablanca, le

Boulevard Hassan II

146,20 x 5
37,00 x 3
185,40
35,70 x 4
179 Taennel 160 g
Nina 100 d 120 g
Bouto 100 g 11 g
Kmeljia 160 g 11 g



132016

Dr. Abdesselam SEBTI
Cardiologue
33, Rue du Yamen (ex. Soldat Jouvencel)
Bd. 11 Janvier - Casablanca
Tél: 05 22 44 75 81 - 05 22 31 57 70



E-mail : drsebti@hotmail.com

33, زنقة اليمين - شارع 11 يناير - الدار البيضاء - الهاتف : ع : 05 22 44 75 81 / 05 22 31 57 70
33, Rue du Yamen (ex. Soldat Jouvencel) - Bd. 11 Janvier - Casablanca - Tél. : C. : 05 22 44 75 81/05 22 31 57 70

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
HYTACAND

16 mg/12,5 mg Cpr
Bte de 30

29 DMP/21NRQ P.P.V.: 176,20 DH
6 118001 020898

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
HYTACAND

16 mg/12,5 mg Cpr
Bte de 30

29 DMP/21NRQ P.P.V.: 176,20 DH
6 118001 020898

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
HYTACAND

16 mg/12,5 mg Cpr
Bte de 30

29 DMP/21NRQ P.P.V.: 176,20 DH
6 118001 020898

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
HYTACAND

16 mg/12,5 mg Cpr
Bte de 30

29 DMP/21NRQ P.P.V.: 176,20 DH
6 118001 020898

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
HYTACAND

16 mg/12,5 mg Cpr
Bte de 30

29 DMP/21NRQ P.P.V.: 176,20 DH
6 118001 020898

Maphar

Bd Alkima N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V.: 185,70 DH

6 118001 183111

LOT : 21E012
PER.: 05/2023

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V.: 35DH70

6 118001 081189

LOT : 21E001
PER.: 09/2022

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V.: 35DH70

6 118001 081189

LOT : 21E006
PER.: 12/2022

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V.: 35DH70

6 118001 081189

LOT : 21E011
PER.: 05/2023

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V.: 35DH70

6 118001 081189

PH. CROIX DU SUD

MME KTIRI JOUNDY FATIMA

62 RUE MED SEDKI

CASABLANCA

Taxe Profes. N°: 35424065

N° R.C. : 372691

N° CNSS : 1175638

N° ID.F. : 20763230

N° ICE 001727771000005

Tel : 022277534

Fax 022208027

Mme bourouis hassania

Le : 24/02/2022

FACTURE N°: 9203/22

Qté	Désignation	Prix	TVA	Montant
3	ATENOR 100 MG / 28 CP	37,00		111,00
1	CRESTOR 10MG B 30CPS	185,70		185,70
5	HYTACAND 16/12.5 CPS	176,20		881,00
4	KARDEGIC 160MG B 30	35,70		142,80

Total : 1 320,50

Arrêtée la présente Facture à la Somme de :

MILLE TROIS CENT VINGT DIRHAMS ET CINQUANTE CTS

