

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## iologie 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.

## que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

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.

## taire :

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.

## adie 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

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

 Maladie Dentaire Optique Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 003456Société : RAM Actif Pensionné(e) Autre :Nom & Prénom : NAAMANE ABDELLAHDate de naissance : 20/10/1956Adresse : 2 Rue 67 Hay My ABDELLAH  
CASATél. : 0698953570

Total des frais engagés :

Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

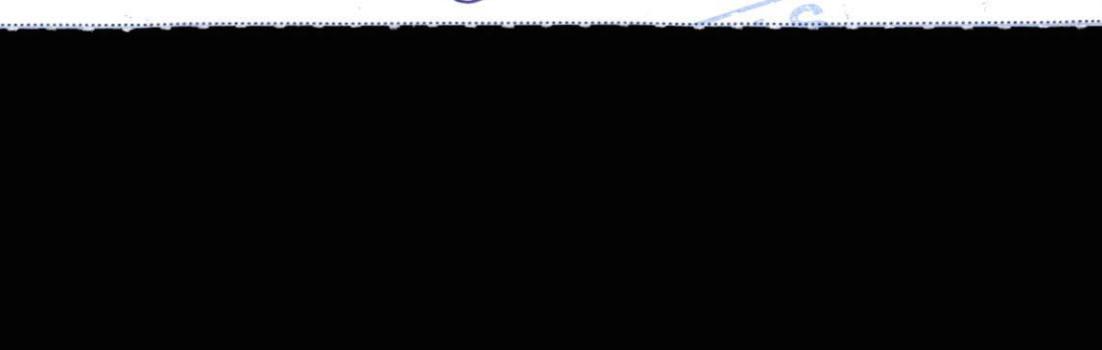
Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/10/2018Nom et prénom du malade : NAAMANE ABDELLAH Age : 62Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  EnfantNature de la maladie : HOM

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 : CasablancaLe : / /Signature de l'adhérent(e) : (Signature)

#### **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
17-12-2013	consultation		300	Abdeslam SEDDOUN Cardiologue Centre Sociale Louvenciel

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE DIOURBALA 133 Bd Sablanceau - BP 1006 13002 Marseille - Tel: 04 22 25 906 INP : 09200396	17.10.19	351.20

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## 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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXISTENCE

# عيادة تشخيص و الاستكشاف لأمراض 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 سبتي  
اختصاصي في أمراض القلب  
خريج كلية الطب بتوولوز - فرنسا

Casablanca, le 12-12-18

Nourane Mohcine

25.30 x 4  
25 final 30 ✓  
30 150 ✓



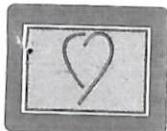
✓ V W ✓

Dr. Abdesselam SEBTI  
Cardiologue  
133, Bd. Taza Hey My. Abdellah  
DIOURI MOHAMMED  
PHARMACEUTICAL AZHAR  
Casablanca - Tel: 0522.215.966  
NIP: 092003896

Dr. Abdesselam SEBTI  
Cardiologue  
33, Rue du Yamen (ex. Soldat Jouvencel)  
Casablanca - Tel: 0522.215.966

E-mail : drsebti@hotmail.com

33، زنقة اليمن - شارع 11 يناير - الدار البيضاء - الهاتف : 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



عيادة تشخيص و استشاف أمراض القلب والشرايين  
Cabinet de Consultation et d'Exploration Cardio Vasculaire

Dr. Abdesselam SEBTI  
Cardiologue

# ELECTROCARDIOGRAMME

NOM : NAANANE  
PRENOM : ABDELHAISS  
LE : 12/11/2019

E-mail : drsebt@hotmai.com

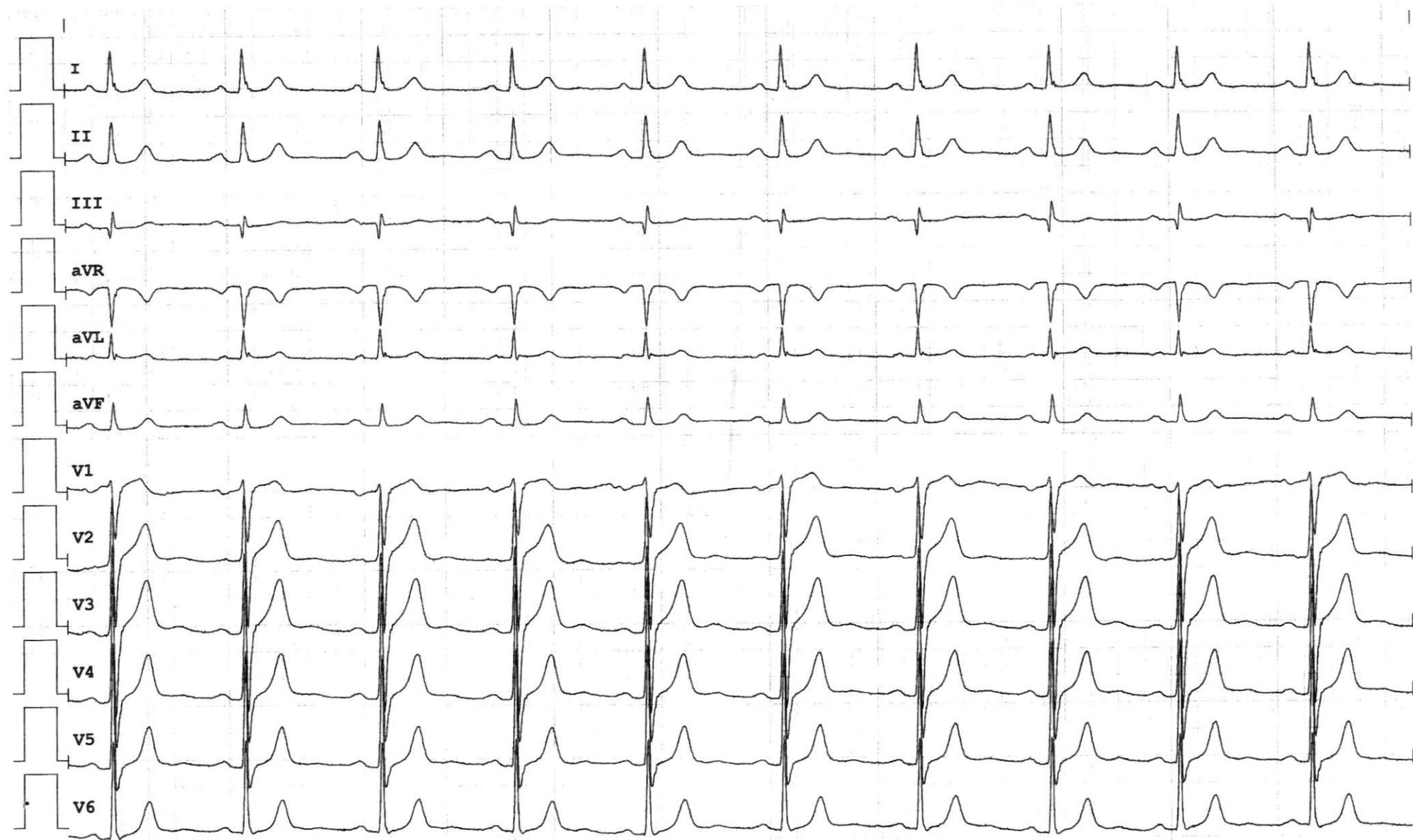
05 22 44 75 81 / 05 22 31 57 70  
33, زنقة اليمن - شارع 11 يناير - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 44 75 81 / 05 22 31 57 70  
33, Rue du Yamen (ex. Soldat Jouvencel) - Bd. 11 Janvier - Casablanca - Tél. : C. : 05 22 44 75 81/05 22 31 57 70

17/10/2019 17:00:25

ID :

Nom : NAAMANE ABDELHAK

FC : 60 BPM Né le :  
PR/RR : 0,202/0,99 s Âge :  
QRS : 0,106 s Sexe :  
QT\QTC : 0,382/0,383 s Dep :



25 mm/s, 10 mm/mV