

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

N° W19-531267

W = 30199

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 0000186

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EJDAP AMIN

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

DF. Abdesslam SEBTI  
Cardiologue  
33, Rue du Yamen (ex. Soldat Jouvencel)  
Bd 11 Janvier - Casablanca  
Tel: 0522 44 75 81 - 0522 31 57 70

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/04/20

Nom et prénom du malade : BEN GHAMER

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : HSA a Dabek

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

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
07/07/2015	R		315,70	INP : 09M16341

EXÉCUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Bloc d'écriture de la Facture
<i>PHARMACIE NINA</i>	27.04.20	<i>PHARMACIE NINA</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# عيادة تخصص و استكشاف أمراض القلب . والترابط

## 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 -----

٢٠١٤/١٢/٢٥

BON D'ACHAT Nine

Pharmacie Naima  
NIP: 9204569

Mme CHRAIBI NAÏMA  
Pharmacienne  
Tel: 022 50 31.00 - CASA

14/12/2014  
H. 9.40 + 2  
37,80  
9 2,10  
283,00 Dr Abdesselam SEBTI  
Dr Cardiologue  
33, Rue du Yamen (ex. Soldat Jouvencel)  
Bd 11 Janvier - Casablanca - Tel: 0522 44 75 81 / 0522 31 57 70  
S.V. S.V. S.V.



E-mail : drsebtihotmail.com

33, زنقة اليمن - شارع 11 يناير - الدار البيضاء - الهاتف : ٧٠ ٥٦٧٥٣١ ٥٧٣٠ ٥٧٨١ / ٥٥ ٢٢ ٤٤ ٧٥ ٨١ / ٥٥ ٢٢ ٣١ ٥٧ ٧٠  
33, Rue du Yamen (ex. Soldat Jouvencel) - Bd. 11 Janvier - Casablanca - Tél. : C. : 05 22 44 75 81/05 22 31 57 70

49,40

49,40

SECTRAL 200 MG  
CP PEL B20  
P.P.V : 37DH80  
LOT : 8MA010V  
PER.: 08 2021  
6 118000 060154

SECTRAL 200 MG  
CP PEL B20  
P.P.V : 37DH80  
LOT : 8MA010V  
PER.: 08 2021  
6 118000 060154

SECTRAL 200 MG  
CP-PEL B20  
P.P.V : 37DH80  
LOT : 8MA010V  
PER.: 08 2021  
6 118000 060154

SECTRAL 200 MG  
CP PEL B20  
P.P.V : 37DH80  
LOT : 8MA010V  
PER.: 08 2021  
6 118000 060154

SECTRAL 200 MG  
CP PEL B20  
P.P.V : 37DH80  
LOT : 8MA010V  
PER.: 08 2021  
6 118000 060154

AMAREL 3MG  
CP B30  
P.P.V : 92DH10  
LOT : 9MA014  
PER.: 04 2022  
6 118000 060017

AMAREL 3MG  
CP B30  
P.P.V : 92DH10  
LOT : 9MA014  
PER.: 04 2022  
6 118000 060017

AMAREL 3MG  
CP B30  
P.P.V : 92DH10  
LOT : 9MA014  
PER.: 04 2022  
6 118000 060017

