

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

- 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° W19-414222

ND: 39409

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01524 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : EL ANSARI Abdelhak
 Date de naissance : 19-03-1949
 Adresse : Résid. Boj Malakia 22 Rue d'AVESNES
 Appt. 4-4^e Etage, Belvédère - Casablanca
 Tél. : 06-66-40-42-43 Total des frais engagés : 1352,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Abdeslam SEBTI
 CARNOLOGUE
 33, Rue du Yamen ex. Soldat Jouvencel)
 Bd, 11 Janvier - CASABLANCA
 Tél: 0522 44 75 81 - 0522 31 57 70
 Cachet du médecin :
 Date de consultation : 18/2/20
 Nom et prénom du malade : EL ANSARI Abdelhak Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : HTA + diabète
 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 : 05/03/2020
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

ACCUEIL

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
25/11/20	CARTE		350	INP : 09112678
				Dr. Abdeslam SEBTI
				CARDIOLOGUE
				23 Rue du Yamenlex Soldat Jouvencel
				93111 JANVIER CASABLANCA
				Tél: 0522 44 75 81 - 0522 31 57 70

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LA RESISTANCE	02/05/2020	1052,70
		DHS

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction]			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

عيادة 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

PHARMACIE LA RESISTANCE
33 Bd Med V - Casablanca
Tél: 0522 30 30 82
0522 009033000061

25/8/2010

Mr. Abdeslam

147,00 x 2

Aspirine 300/25

89,20 x 3
Amlor

247,00 x 3
Conducor

28,00 x 3
Zutanol

91,00 x 3
Cholestol

1052,70
Total

Dr. Abdesselam SEBTI
CARDIOLOGUE

33, Rue du Yamen (ex. Soldat Jouvencel)
Bd. 11 Janvier - CASABLANCA
Tél: 0522 44 75 81 - 0522 31 57 70

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

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1

Ain sebaâ Casablanca

Co-aprovel 300mg/25mg

b28cp

P.P.V. : 177,00 DH



Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1

Ain sebaâ Casablanca

Co-aprovel 300mg/25mg

b28cp

P.P.V. : 177,00 DH



Amlor[®] 5 mg ○
28 COMPRIMÉS



89,20

28 قرص

5 mg



UT.AV :

P.P.V.

89 20

LOT N° :

230745

Amlor[®] 5 mg ○
28 COMPRIMÉS



89,20

28 قرص

5 mg



UT.AV :

P.P.V.

89 20

LOT N° :

230745

Amlor[®] 5 mg ○
28 COMPRIMÉS



89,20

28 قرص

5 mg



UT.AV :

P.P.V.

89 20

LOT N° :

230745

ZOTROL® 50 mg

28 comprimés sécables



6 118000 032816

ZOTROL® 50 mg

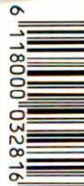
28 comprimés sécables



6 118000 032816

ZOTROL® 50 mg

28 comprimés sécables



6 118000 032816

ZOTROL® 50 mg 28 comprimés
sécables

PPV 25DH00

EXP 04/2023

LOT 02040 3

ZOTROL® 50 mg 28 comprimés
sécables

PPV 25DH00

EXP 04/2023

LOT 02040 3

ZOTROL® 50 mg 28 comprimés
sécables

PPV 25DH00

EXP 03/2023

LOT 02040 1

28



CHOLESTIN® 20 mg

28 comprimés



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
NE PAS LAISSER À LA PORTÉE DES ENFANTS

comprimés
LOT: N04
PER: 03-2022
PPU: 91,00 DH

LOT: P02
PER: 08/2022
PPU: 91,00 DH



CHOLESTIN® 20 mg
28 comprimés



LOT: P02
PER: 08/2022
PPU: 91,00 DH



CHOLESTIN® 20 mg
28 comprimés



28 قرصا

25/08/2020 16:52:07

ID :

Nom : ELANSARI

FC : 62 BPM

Né le :

PR/RR : 0,148/0,954 s

Âge :

QRS : 0,1 s

Sexe :

QT/QTc : 0,362/0,37 s

Dep :

