

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

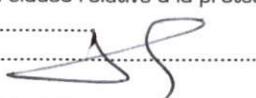
Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1060 Société : 135383
 Actif Pensionné(e) Autre : MAKHLOUKI AHMED
Nom & Prénom : MAKHLOUKI AHMED
Date de naissance : 01.01.1950
Adresse : HAY DOUNMA 46 Rue 10 N° 41 S/M
Tél. : Total des frais engagés : 250.DHS H Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
Date de consultation :/...../.....
Nom et prénom du malade : Clinique Aïn Borja Age:
Lien de parenté : 25, Boulevard Aïn Borja Conjoint Enfant
Nature de la maladie : CASABLANCA Pathologie : MUPRAS
Tél: 05 22 41 69 69 ALD ALC
Affection longue durée ou chronique : 31 OCT. 2022 ALD ALC
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : ACCUEIL
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 : Le : 20/10/22
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
21/11/22	CPA	28024,00	28024,00	AN BORJA 05.22.40.11.12

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553	G	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Dr. BOUZYANE Nissrine Ep Miloudi

SPECIALISTE EN GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE

Diplômée en échographie gynécologique
et obstétricale de la faculté de médecine
Paris Descartes - France

Diplômée en Procréation Médicalement Assistée
de la faculté de médecine Paris Descartes - France



الدكتورة بوزيان نسرين ميلودي

اختصاصية في أمراض النساء والتوليد

خريجة كلية الطب بباريس ديكارت
في الفحص بالصدى فرنسا

خريجة كلية الطب بباريس ديكارت
في المساعدة على الإنجاب فرنسا

ORDONNANCE

Casablanca, le : الدار البيضاء، في :

20 OCT 2022

Mme Mlle :

Mme Fekki Rachida

66 ans

HISCA

↑ opérations anesthésie
réadiation

+ anesthésie coûteuse

↳ Avis préanesthésique

Dr. BOUZYANE Nissrine

SPECIALISTE EN GYNECOLOGIE OBSTÉRIQUE

22, Rue N° 21, Lot. Safia Appt. N° 1

1er étage Moulay Rachid - Casablanca

C : 05 22 71 56 57

INPE : 91025114

22, زنقة رقم 21 إقامة صفية، شقة رقم 1 الطابق الأول - مولاي رشيد - الدار البيضاء

22, rue N° 21 lotissement Safia, Appartement N° 1, 1^{er} Etage - Moulay Rachid - Casablanca

(En face du Station TRAM Hay Raja) (مقابل محطة ترام حي الرجا)

0522 71 56 57 - Urgence : 0688 56 87 06 - Patente : 32766366 - ICE : 001910549000068 - INPE : 091025114



091025114

CLINIQUE CASABLANCA AIN BORJA



090062894

CASABLANCA Le : 21-10-2022

Facture N° 13552/22

page 1/1

A. Identification

N° Dossier : CAB22J21080040

N° Identifiant : 048524/22

Nom & Prénom : Mme TAKKI RACHIDA

C.I.N : BJ186025

Adresse : SIDI MOUMEN DOUMA GROUPE 6 RUE 10 NR 41

C. Débiteur**Organisme : Payant**

ICE : Adresse :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 21-10-2022

Date Sortie : 21-10-2022

Médecin traitant : DR . ANESTHESISTE REANIMATEUR

Traitement :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
PRESTATIONS						
1	CPA		250,00			250,00
Total Rubrique :						
PARTIE CLINIQUE :						
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						
0,00						
Arrêté la présente facture à la somme de :						
TOTAL GENERAL						
250,00						

DEUX CENT CINQUANTE DIRHAMS

Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :

signature de l'assuré

Clinique Aïn Borja
25, Boulevard Ifni Aïn Borja
CASABLANCA
Tél: 05 22 41 63 63
Date 21-10-2022
②

06.10.16.96.92
Dekkan.

CLINIQUE CASABLANCA AIN BORJA

PATIENT : Mme TAKKI
RACHIDA

N° DOS :
CAB22J21080040
Sejour : Du 21/10/2022
au 21/10/2022
MT : Dr.
ANESTHESISTE
REANIMATEUR



Reçu N°: 97410

Paiement du 21/10/2022 08h03

Actes

Montant

250,00 Dh

Type de paiement

ESPECE