

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.

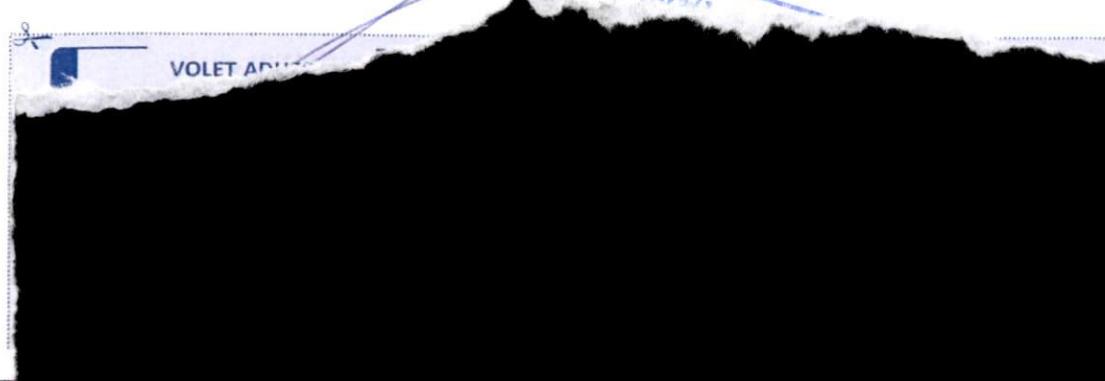
MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-483840

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 3674	Société : RAY		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : KELLAL MOHAMED			
Date de naissance : 6-9-61			
Adresse : DOUAR CHRAQUI - SAYER - REYACHI			
Tél. :		Total des frais engagés : Dhs	
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
<div style="border: 1px solid red; padding: 5px; text-align: center;"> SOS MEDECINS MEDECIN D'URGENCES Dr Safwane AIT BELLA Gsm: 0662 88 36 52 </div>			
Date de consultation : 24/11/22			
Nom et prénom du malade : Tourya Bougj			
Age : 66			
Lien de parenté : Conjoint			
<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Gastrite + fièvre			
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 : TOURYA BOUGJ			
Signature de l'adhérent(e) : TOURYA BOUGJ			



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
04/10/2022	2	600,00 D4 300,00	600,00	INPE: 06127248

**SOS MEDECINS
MEDECIN D'URGENCES
Dr Saliwane AIT BELLA
Gsm: 0662 88 36 52**

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE D'URGENCE Dr HASSAN AIT BELLA Chercheur Bordeaux INPE: 062107248	04/10/2022	328,00 DHS

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	
COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS **VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**



SOS Médecins Maroc
MEDECINS D'URGENCE
MULTI-SERVICES 24



A : Cass Le : 04/11/2022

NOTE D'HONORAIRE

*SOS MEDECINS
MEDECIN D'URGENCES
Dr Safwane AIT BELLA
Gsm: 0662 88 36 52*

Facture détaillée :

Consultation : 600,00

Injection + Consommable : $3 \times 100 = 300,00$

Oxygène + Nébulisation : R

ECG :

Ecographie :

Analyses :

Total : 900,00 DH

SOS MEDECINS vous souhaite un bon rétablissement

A : *R = Tonya Bouayaj*

Et vous adresse selon l'usage, sa note d'honoraire soit la somme de

900,00 DH

*SOS MEDECINS
MEDECIN D'URGENCES
Dr Safwane AIT BELLA
Gsm: 0662 88 36 52*

06 61 14 09 80 / 05 22 47 47 47 / 05 22 20 20 20



SOS Médecins Maroc
MEDECINS D'URGENCE
MULTI-SERVICES 24H/24



A: Asra

Le: 04/10/2021

**SOS MEDECINS
MEDECIN D'URGENCES
Dr Safwane AIT BELLA
Gsm: 0662 88 36 52**

M - Touya Benajy

Age = 66

Patiente présent -

raideur nigrōfibrile,

depuis 24h.

Vaillant sans fièvre ou sueur

céphalées + vomissements

ne PL

~~SOS MEDECINS
MEDECIN D'URGENCES
Dr Safwane AIT BELLA
Gsm: 0662 88 36 52~~

06 61 14 09 80 / 05 22 47 47 47 / 05 22 20 20 20

44, Rue des Hôpitaux - CASABLANCA 20360 Maroc

Casablanca - Rabat - Marrakech - Agadir - Fes - Tanger

email: contact@sosmedecinsmaroc.ma - www.sosmedecinsmaroc.ma



SOS Médecins Maroc

MEDECINS D'URGENCE

MULTI-SERVICES 24H/24



A: (asa) Le: 04/10/22

~~M = Bouajaj Touya~~

1) Spectrum $\xrightarrow{60^\circ}$ r
 If $\propto \frac{1}{f}$ axis goes
 $99^\circ \rightarrow$ pdt $\exists j \rightarrow$

2) $I_{iso} h = \sum j_{ch}$
 $\rightarrow \rightarrow \rightarrow$ pdt $\exists j \rightarrow$

06-61 14 09 80 / 05 22 47 47 47 / 05 22 20 20 20

44, Rue des Hôpitaux - CASABLANCA 20360 Maroc

Casablanca - Rabat - Marrakech - Agadir - Fes - Tanger

email: contact@sosmedecinsmaroc.ma - www.sosmedecinsmaroc.ma

29/02

3) Nausiphe 100 mg

LOT : 8031
UT. AV : 04-25
P.P.V : 29 DH 00

1 g x 3/6 and 1/2

53,10

4) Relaxo 100 mg

LOT : 22E004
PER : 01/2025



RELAXO 100MG/2ML
P.D.V : 53DH10
C.P : B20
LOT : 22E004
PER : 01/2025

2 g x 3/6

15,30

5) Doliprime 100 mg

LOT : M0776
PER : 01/2024
PPV : 19,00DH

1 g x 3/6

328,00

SOS MEDECINS
MEDECIN D'URGENCES
Dr Safwane AD
Gsm: 06...

PHARMACIE D'URGENCE
De HELA TAHAR
Chragui 10000 Oujda
Barcouda - Tel: 07 08 16 12 30



131,60