

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 canaux, 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 canaux.

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° M21- 0060466

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

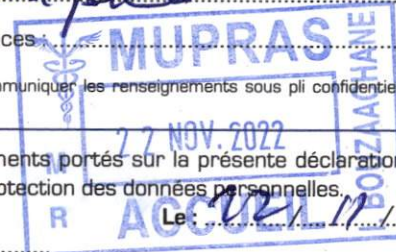
Matricule : 0868 Société : 138229
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Burelle Françoise ep. Stern
 Date de naissance : 13/08/41
 Adresse : Résidence Hassan El D
 45 Bd Ghazali Casablanca
 Tél. : 066210691 Total des frais engagés : DH 600,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Implem
 Date de consultation : 14/11/2022
 Nom et prénom du malade : Burelle Françoise Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Entorse du pied
 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 : 14/11/22
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

A M P C I M I V

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

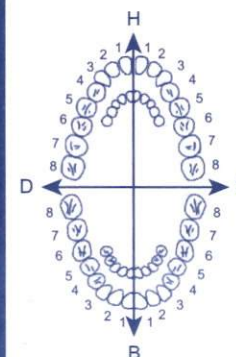
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

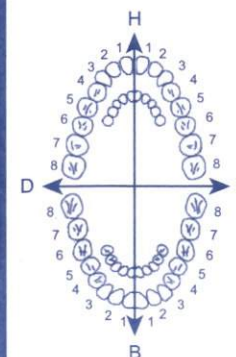
FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



Coefficient DES TRAVAUX

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



Caisse des Français de l'Étranger

160 RUE DES MEUNIER
CS 70238 RUBELLES 77052 MELUN CEDEX
Tél. : 33 1 64 14 62 62
www.cfe.fr

MME SLAOUI FRANCOISE
RÉSIDENCE YASMINE
45 BOULEVARD GANDHI ESC D 2ÈME ETAG
CASABLANACA
20370
MAROC

Rubelles, le 17/11/2022

AVIS DE REGLEMENT

Page 1

N°	Dates	Détail des prestations	Dépense réelle en Euros	Éléments de calcul					Montant du remboursement
				Prix unitaire	Coeff.	Nbre	Base de rembt	Taux	
1	ASSURE : FRANCOISE - Maladie 14/11/2022 14/11/2022 14/11/2022 14/11/2022 TOTAL DU DECOMPTE	ETR : FOURNITURES ET APPAREILLAGES ETR : CONSULTATION SPÉCIALISTE REFERENCE : 20221117I00263 -E	18,04 36,07			i 1	18,04 25,00	60 70	10,82 17,50 28,32

Montant total payé en Euros **28,32**

Merci d'attendre quelques jours avant de formuler une réclamation si ce décompte n'intègre pas toutes les factures adressées par un même envoi postal. Il peut effectivement arriver que le remboursement de vos dépenses médicales intervienne à quelques jours d'intervalle en fonction de la nature des soins facturés.

Notre procédure de remboursement diffère en fonction du lieu de réalisation des soins. En cas d'envoi simultané de vos feuilles de soins (réalisés en France et à l'étranger), vous recevrez des décomptes séparés, une fois les remboursements effectués.

Lorsque vous déposez en ligne vos demandes dans votre Espace Personnel, vous devez garder les documents originaux pendant une période maximum de 27 mois à partir de la date de vos soins.

Les expatriés et leurs ayants droit assurés à la CFE ne sont pas concernés par les dispositions relatives au parcours de soins en France et n'ont pas à choisir de médecin traitant, ni à le consulter avant une visite chez un spécialiste.
Les dépassements d'honoraires, prévus en cas de non-respect du parcours de soins en France ne leur sont pas applicables. (circulaire ministérielle n°2005-275 du 27/05/05)

Assuré	N° de Sécurité Sociale : 2 41 08 76 540 053 84	Règlement	Référence : 20221117I00263
Nom : SLAOUI		Destinataire : MME BURETTE FRANCOISE	
Prénom : FRANCOISE		Mode : Virement SEPA	
		Compte : FR76 1820 6004 9000 8083 9315 073	

ETAT DECLARATIF A COMPLETER PAR L'ADHERENT POUR LES SOINS RECUS A L'ETRANGER
QUEL QUE SOIT LE PAYS DE DISPENSE DES SOINS

Identité du malade : NOM SLAOUI PRENOM François DATE DE NAISSANCE 13/08/94

Détails des actes médicaux

Nom du praticien ou de l'établissement
Dr. JALIL EL ANOUNI
TRAUMATOLOGIE
Casablanca
1026948

Date des soins

14/11/2022

Montant réglé en monnaie locale

Montant éventuellement pris en charge par l'organisme focal

CONSULTATION(S)

- ☒ Généraliste ☐ Spécialiste
☒ Au cabinet / En établissement ☐ Au domicile
- ☐ Généraliste ☐ Spécialiste
☐ Au cabinet / En établissement ☐ Au domicile
- ☐ Généraliste ☐ Spécialiste
☐ Au cabinet / En établissement ☐ Au domicile
- ☐ Généraliste ☐ Spécialiste
☐ Au cabinet / En établissement ☐ Au domicile

[Signature]
[Signature]

14/11/2022

3000

CLINIQUE BACH
25 Rue El Attoussi Bourgo
Casablanca - Tél: 05 22 48 23 07
Fax: 05 22 48 23 07

CARDIOLOGIE

- ☐ Electrocardiogramme (ECG)
☐ Electrocardiogramme + test d'effort (EFF)
☐ Autre acte, à préciser :

.....
.....
.....

.....
.....
.....

ACTE(S) D'IMAGERIE

- ☐ Radiographie, zone à préciser :
☐ Radiographie panoramique
☐ Mammographie : ☐ Unilatérale ☐ Bilatérale
☐ Scanner
☐ IRM
☐ Electroencéphalogramme
☐ Echographie, zone à préciser :
☐ Autre, à préciser :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ACTE(S) DISPENSE(S) PAR UN AUXILIAIRE MEDICAL (Kinésithérapeute, infirmier(e), orthophoniste...)

Date de la prescription : 14/11/2022
traitement dispensé du 14/11/2022 au 14/11/2022
nombre de séances dispensées : 1
description du traitement :

[Signature]
Mann & Rauscher Maroc
Tél: 05 22 48 23 07
Fax: 05 22 48 23 07

200,00

ANALYSES DE LABORATOIRE

Date de la prescription :
Date de la prescription :

Date d'exécution :
Date d'exécution :

PHARMACIE / FOURNISSEUR

Date de la prescription :
Date de la prescription :
Date de la prescription :
Date de la prescription :
Date de la prescription :

Date de délivrance :
Date de délivrance :
Date de délivrance :
Date de délivrance :
Date de délivrance :

AUTRES FRAIS DE SANTE

Description des frais facturés :

.....
.....



REANIMATION MEDICO-CHIRURGICALE / CHIRURGIE VISCERALE / COELIO CHIRURGIE
NEURO-CHIRURGIE / CHIRURGIE VASCULAIRE / CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE
CHIRURGIE UROLOGIQUE - LITHO TRYPSIE / CHIRURGIE OTO-RHINO - LARYNGOLOGIQUE
CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE / CHIRURGIE OPHTHALMOLOGIQUE
CHIRURGIE TRAUMATOLOGIQUE ET ORTHOPEDIQUE
CHIRURGIE PLASTIQUE-REPARATRICE

DOCTEUR :

CASABLANCA Le :

14 / 11 / 2022

M. SLAOUY Françoise

Charlène Legat

Dr. JAWH BENOUNA
TRAUMATO-ORTHOPEDIE
Casablanca
IMP: 91026948

URGENCES 24/24

35, Rue EL ALLOUSSI, Bourgogne (Face Mosquée Badr) - Casablanca - Tel: 05 22 49 28 00 - 05 22 49 23 80 / 81/82/83/84 - Fax: 05 22 49 23 86
R.C N° 76809 - TVA N° 817425 - CNSS N° 2571538 - CAPITAL: 6.267.000,00 DH - I.F: 1002301 - I.C.E: 001529932000062



Lohmann & Rauscher Maroc

MME SLAOUI FRANCOISE

CASABLANCA

Facture

Code client : 34219999 Suivi Par : Faiza

NUMERO	DATE	DATE D'ECHEANCE
FA223891	14/11/22	14/11/22

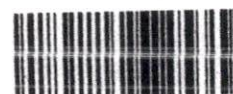
Référence	Désignation	Taille	Qté	Px unitaire	Remise	Montant HT	*
19394	VELPEAU LIGATION chev T2N/BI LPP		1,00	166,67		166,67	1

Lohmann & Rauscher Maroc
15, Rue Saint-Etienne
Quartier Fkih El Ouhadi - Casablanca
Tél: 05 22 99 12 06

Code	Base	Taux	Montant
1	166,67	20%	33,33
Total	166,67		33,33

Total HT	Total TVA	Total TTC	NET A PAYER
166,67	33,33	200,00	200,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de :
Deux cents Dirhams



FACTURE

N°: 202210532 / 2022 du 14/11/2022

Nom patient

BURETTE FRANCOISE MARIE MADELEINE
PAYANT

Entrée 14/11/2022

Sortie 14/11/2022

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
FRAIS CLINIQUE	1,00		100,00	100,00
			Sous-Total	100,00
Total Clinique				100,00
DR. BENNOUNA JALIL (orthopedique)	1,00	CS	300,00	300,00
			Sous-Total	300,00
Total Autres prestations				300,00
Arrêtée la présente facture à la somme de :				Total 400,00
QUATRE CENTS DIRHAMS				

Clinique BADR
 35 Rue ALALLOUSSI Bourgogne
 Casablanca
 Tél: 05 22 49 28 00