

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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 : 2102

Société : R.A.M 138175

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LAHLOU KASSI Fouad

Date de naissance : 15/07/1952

Adresse : 19, rue Lahcen el Arjoune

Tél. : 06 55 04 28 56

Total des frais engagés : 1364,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/11/22

Nom et prénom du malade : Kabbaj Seloua Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Prise d'anxiété

En cas d'accident précisez 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 : 14/11/2022

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL

I. BOUCHARE

## **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.
13/11/2002	ECG	1	1400,-	
Colonne de la	Chirurgie	1	200,-	
	Assurance	1	200,-	

## **EXÉCUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13/11/22	239,70

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	13. 11. 2002	Dr. L. DOUKKALI - Kt Médecin Biologique	3250 Fr. Dr. L. DOUKKALI - Kt Laboratoire A. DOUKKALI - Kt

AUXILIAIRES MEDICAUX

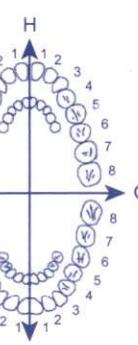
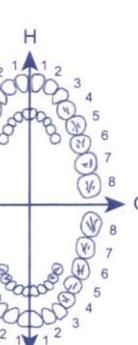
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## **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
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000 00000000 35533411	G	Coefficient des travaux
	D	21433552 00000000 00000000 11433553	B	Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# مصحة الاختصاصات الشفاء Clinique des Spécialités Achifaa



Angle Rues Lahcen El Arjoune et Lavoisier (face Hôpital 20 Août)

05 22 85 92 20 (10 L.G.) - Fax : 05 22 86 22 23 - Casablanca - Maroc

E-mail : cliniqueachifaa@menara.ma

Docteur :

Casablanca, le : 13/11/22

Kelbaj Elouz

ECG

Dr.BATAI Radouane  
Anesthésie.Réanimation



Dossier ouvert le : 13/11/22

Prélèvement effectué à 23:55

Edition du : 14/11/22 à : 00:34

KABBAJ SELOUA

DDN :

Réf. : 22K340

Page : 1/1

#### BIOCHIMIE SANGUINE

##### Normales

Troponine hs ----- : 0,0373 ng/ml 0,0289 - 0,0392  
(Technique de chimiluminescence / ARCHITECT ABBOTT)

Hommes : 0,0289 à 0,0392 ng/ml  
Femmes : 0,0138 à 0,0175 ng/ml

Dr.L.DOUKKALI . KHALFI  
Médecin Biologiste  
Laboratoire Achifaa  
10.\*\*\*~9604'



# مصحة الاختصاصات الشفاء Clinique des Spécialités Achifaa



Laboratoire d'Analyses Médicales Achifaa

Casablanca le dimanche 13 novembre KABBAJ SELOUA

FACTURE	20122/2022
---------	------------

Analyses :	
Troponine hs -----	Total : B 250
Prélèvements :	
Sang-----	

**TOTAL DOSSIER      325,00 DH**

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Trois Cent Vingt Cinq Dirhams

Dr.L.DOUKKALI - KHALFI  
Médecin Biologiste  
Laboratoire Achifaa  
INP:0000060419

# مصحة الاختصاصات الشفاء Clinique des Spécialités Achifaa



Angle Rues Laheen El Arjounie et Lavoisier (face Hôpital 20 Août)

05 22 85 92 20 (10 L.G.) - Fax : 05 22 86 22 23 - Casablanca - Maroc

E-mail : cliniqueachifaa@menara.ma

Docteur :

Casablanca, le : 13/11/22

Kebbaj

Sleme

Tropenine

Dr.L.DOUKKALI - KHALFI  
Médecin Biologiste  
Laboratoire Achifaa  
INP:0000060419

Dr ABDL Radouane  
Réanimation

# مصحة الاختصاصات الشفاء



Clinique des Spécialités Achifaa

Angle Rues Lahcen El Arjoune et Lavoisier (face Hôpital 20 Août)

05 22 85 92 20 (10 L.G.) - Fax : 05 22 86 22 23 - Casablanca - Maroc

090060419



## F A C T U R E

N° 202 205 448 / 2022 du 13/11/2022

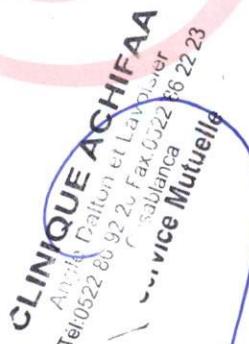
Nom patient	KABBAJ SELOUA			
Prise en charge	PAYANTS			

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<b>PRESTATIONS INTERNES</b>				
CONSULTATION	1.00	C1	400.00	400.00
BILAN ACHIFAA	1.00		325.00	325.00
ECG	1.00		200.00	200.00
			Sous-Total	925.00
CONSOMMABLE	1.00		200.00	200.00
			Sous-Total	200.00
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>1 125.00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total général	1 125.00
MILLE CENT VINGT-CINQ DIRHAMS		

Encaissements	Chèque	Total encaissé	Solde
	1 125.00	1 125.00	0.00

Ref Chq : BMCI 5288976/



Angle Rues Lahcen El Arjoune et Lavoisier (face Hôpital 20 Août ) - Casablanca - Maroc  
Tél.: 05 22 85 92 20 (10 L.G.) / Fax : 05 22 86 22 23 - URGENCES 24/24

مستعجلات E-mail : cliniqueachifaa@menara.ma - Cpt : 190780212119260735000196

I.F.: 40158488 - CNSS : 7724223 - Patente N° 37908413 - ICE : 001743751000001

