

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

- 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.

M22- 0053532

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **3096** Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **BOUSSADAKA** *Mustapha* **Mostafa**

Date de naissance : **25-3-1958**

Adresse : *maison*

Tél. : **06.61.59.37.36** Total des frais engagés : **343,40** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **23-12-2022**

Nom et prénom du malade : **BOUSSADAKA** *Mustapha* **Mostafa** Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **Thyroïde fonctionnelle**

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : *Casa*

Le : *26-12-2022*

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
23/12/2022	Vain Fadime	20200	CL.	YOUSSEF EL BABYONE
23/12/2022	EST	5	CL.	YOUSSEF EL BABYONE

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LES PARENTS Nadia GOURANI 234 E lotissement Zoubeir Groupe Adolha Qulal - Casablanca Gsm: 06 67 07 50 25	23/12/22	114300

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	

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

33

CLINIQUE ADAM BAHIA

Multidisciplinaire



مصحة آدم باهية

متعددة الاختصاصات

CLINIQUE ADAM
Bd Med 6 Lot Babylone N°7 et 8
Tél: 0522 87 43 34
Ain Chock - Casablanca
Tel: 0522 87 33 33 Fax: 0522 87 43 44

Casablanca, le 23/12/22 الدار البيضاء في

NOUSTAPHA BOUSSADAKA

52, LCU

SMECTA

P90322-1.01
P00290-43SMECTA ORANGE VANILLE
3G SACHET B30
P.P.V: 52DH40
6 118000 011460

21

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

7862160342
6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

PHARMACIE LES PARENTS

Nadia GOURANI

234 E Loubnan Street Zoubeir
Groupe Addoha Oulfa - Casablanca

Gsm: 06 67 07 50 25



Levothyrox 100

100

42,20

1 cp le matin

42,20

3-1 Calcifit hit D

14340

x 21)

دكتور المصطفى مصطفى
Doctor Mustapha MCHAFI
ORL-Allergie
62, Bloc 42 Sidi Othmane
T: 0522 599870
IN: 06 31 20 055

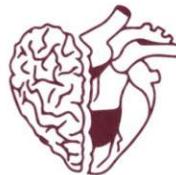
Chirurgie ORL et maxillo-faciale
Chirurgie Traumatologique
Chirurgie viscérale
Chirurgie gynécologique
Accouchement
Réanimation - Néonat
Soins intensifs
Chirurgie Ophthalmologique
Chirurgie Plastique et Esthétique
Neurochirurgie
Chirurgie Cardiovasculaire
Cardiologie interventionnelle
Chirurgie urologique
Lithotripsie des Calculs Urinaires
Scanner - Tomographie
Radiologie standard
Echographie Doppler

Siège social: Bd. Mohamed 6,
lot babylone N°7 et 8
Ain chock - Casablanca
BP 20000 - Localisation
(33.5392611, -7.57908481)
Tél: 05 22 87 33 33
Fax: 05 22 87 43 43
Email: Contact@cliniqueadambahia.com
Site web: www.cliniqueadambahia.com

SARL au capital de 4000000 DH
IF : 33593658 - Patente : 3408276
CNSS : 1618150 - RC: 421637
ICE: 00220046900031
Banque Crédit Agricole RIB :
225780024421331651012092
Banque ATTJARI Wafa Bank RIB :
007780000229400000063962

CLINIQUE ADAM BAHIA

Multidisciplinaire



مصحة آدم باهية

متعددة الاختصاصات

Casablanca, le 23/12/2022 الدار البيضاء في

Chirurgie ORL et maxillo-faciale
Chirurgie Traumatologique
Chirurgie viscérale
Chirurgie gynécologique
Accouchement
Réanimation - Néonat
Soins intensifs
Chirurgie Ophthalmologique
Chirurgie Plastique et Esthétique
Neurochirurgie
Chirurgie Cardiovasculaire
Cardiologie interventionnelle
Chirurgie urologique
Lithotripsie des Calculs Urinaires
Scanner - Panoramique
Radiologie standard
Echographie doppler

Siège social : Bd. Mohamed 6,
lot babylone N°7 et 8
Ain chock - Casablanca
BP 20000 - Localisation
(33.5392611, -7.5790848)
Tél : 05 22 87 33 33
Fax: 05 22 87 43 43
Email: Contact@cliniqueadambahia.com
Site web: www.cliniqueadambahia.com

SARL au capital de 4000000 DH
IF : 33593658 - Patente : 34082876
CNSS : 1618150 - RC: 421637
ICE: 002200469000031
Banque Crédit Agricole RIB :
225780024421331651012092
Banque ATTJARI Wafa Bank RIB :
007780000229400000063962

CLINIQUE ADAM BAHIA
Dr YOUSSEF BAHIA
ANESTHÉSISTE REANIMATEUR
BD MED 6 LOT BABYLONE N°7 ET N°8
AIN CHOCK CASABLANCA
Tél: 05 22 87 33 33 / 05 22 87 43 43
Tél: 05 22 87 43 43

CLINIQUE ADAM BAHIA
مصحة آدم باهية

Bd Med 6 lot Babylone N°7 et N°8
Ain chock Casablanca
Tél: 05 22 87 33 33 / 05 22 87 43 43

CLINIQUE ADAM BAHIA

F A C T U R E

N° 3 043 / 2022 du 23/12/2022

Nom patient	BOUSSADAKA MOSTAFA	Entrée	Sortie
Prise en charge	PAYANT	23/12/2022	23/12/2022

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS EXTERNES</i>				
DR. YOULKIF (anesth/reanimateur)	1,00	G		0,00
			Sous-Total	0,00
ECG (radiologue)	1,00		200,00	200,00
			Sous-Total	200,00
Total prestations externes				200,00

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> DEUX CENTS DIRHAMS	Total général	200,00
--	----------------------	---------------

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	200,00				200,00	0,00

CLINIQUE ADAM BAHIA
254, Bd Med 6^{me} et 7^{me} et N°8
Bd Med 6^{me} et 7^{me} et N°8
Tél: 0522 87 33 33 - FAX: 0522 87 43 43

ID: 202212214251249
Nom: BONS BOIS N°8
Age: 10 ans
Sexe: ♂

2019-2020 MARQUETTE HS SOFTBALL 36-01-3261 6605

CE 0197 SONOMED

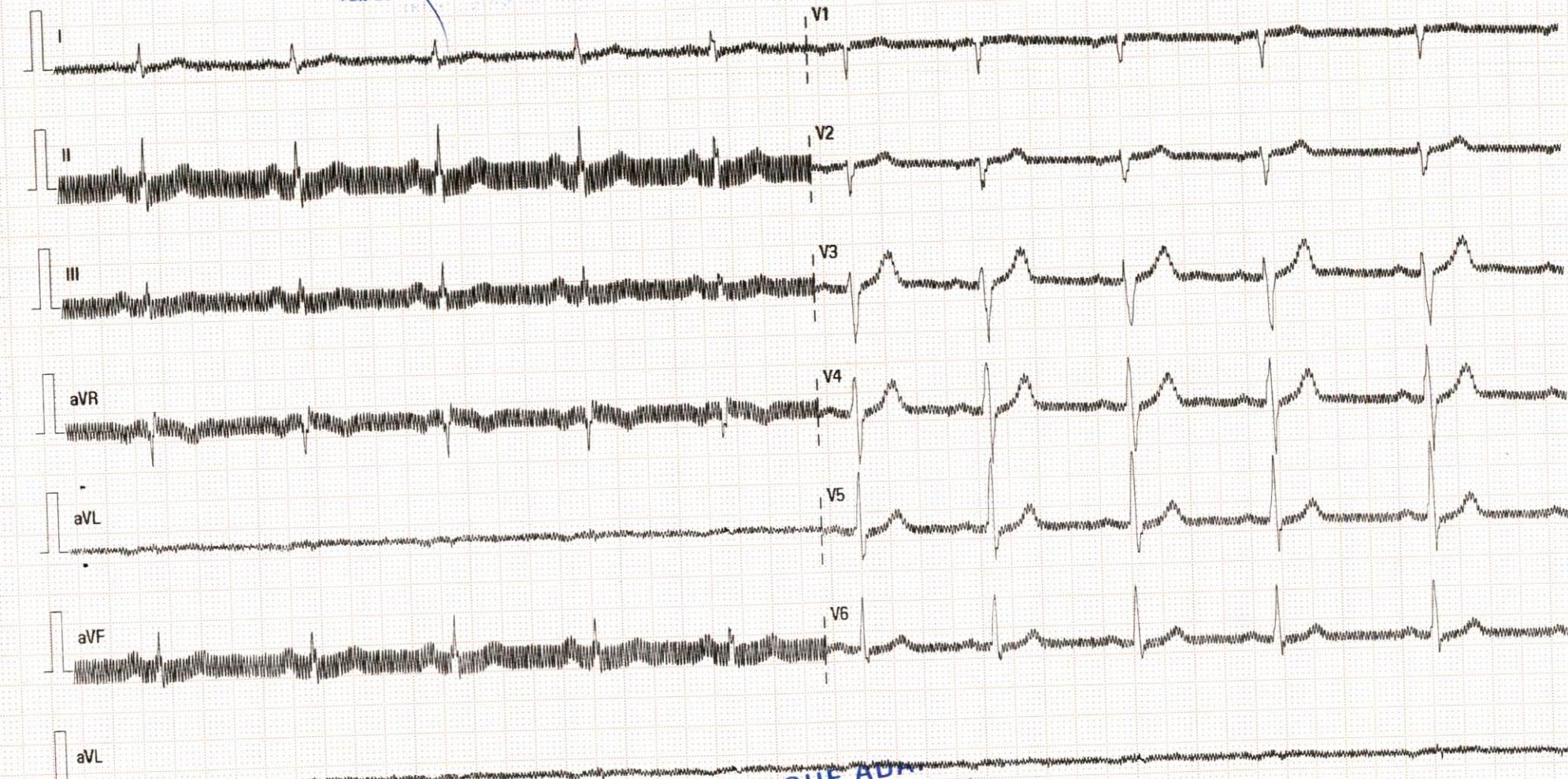
Fixq. Ventricule
Intervalle PR
Durée QRS
Interv. QT/QTc
Axes P/QRS/T
QTc:Hodges

63 bpm
194 ms
110 ms
397 ms
6/57 deg

Rythme sinusal
— Interprétation sans connaître le sexe/l'âge du patient —
ECG normal

Diagnostic non confirmé.

CLINIQUE ADAM -
تم باهية العنوان
Bd Med 6 lot Babylone N°7 et N°9
Ain Chock - Casablanca
Tél: 0522 87 33 33 Fax: 0522 87 43 4.



CLINIQUE ADM
مصحة ادم
Bd Med 6 Lot Babylone N°7 el
- Ain Chock - Casablanca
Tél: 0522 87 22 33 Fax: 0522 87 43 1

02 04 00/V284

SN-FN-55002301