

# 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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 : 022 99 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : CHAPINE AHMED

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19 / 02 / 2023

Nom et prénom du malade : CHAPINE AHMED Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

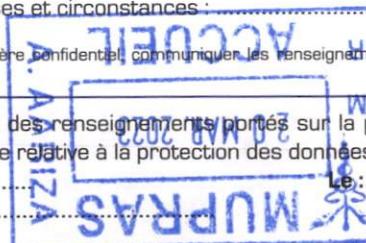
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : ..... Le : ..... / ..... / .....

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
19/02/23		67	3001	Abdelkrim MAAFI Anesthésiste Réanimateur INPE : 161076815
21/02/23	Verso facture	12302/82	5000	Larache.
21/02/23	Au	12302/82	5000	Abdelkrim MAAFI Anesthésiste Réanimateur INPE : 161076815

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## **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
		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 :**

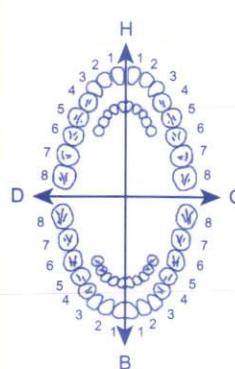
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]  
fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession



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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# CLINIQUE LARACHE

MULTIDICIPLINE  
TEL:0539520403/FAX:05395245003

## FACTURE

N° **302** / 2023 du **22/02/2023**

Nom patient	<b>CHAHINE AHMED</b>	Entrée <b>19/02/2023</b>	Sortie <b>21/02/2023</b>
Prise en charge	<b>PAYANT</b>		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<b>PRESTATIONS INTERNES</b>				
JOUR DE PERfusion	2,00		150,00	300,00
1 JOUR SOINS INTENSIFS	2,00		1 200,00	2 400,00
			<b>Sous-Total</b>	<b>2 700,00</b>
PHARMACIE	1,00		1 000,00	1 000,00
TEST GLYCIMIE	10,00		30,00	300,00
			<b>Sous-Total</b>	<b>1 300,00</b>
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>4 000,00</b>
<b>PRESTATIONS EXTERNES</b>				
DR. MAAFI ABDELKRIM (anesthésiste )	2,00		500,00	1 000,00
			<b>Sous-Total</b>	<b>1 000,00</b>
<b>Total prestations externes</b>				<b>1 000,00</b>

**Total général 5 000,00**

*Arrêtée la présente facture à la somme de :*

CINQ MILLE DIRHAMS

Encaissements	Espèces	Total encaissé	Solde
	<b>5 000,00</b>	<b>5 000,00</b>	<b>0,00</b>

  
 Clinique Larache  
 S.A.R.L.  
 B.P : 364 - Larache  
 Tel : 0539520403  
 N° : 160003372

Date : .....

# ORDONNANCE

Dr. Abdellkrim MAAFI  
Anesthésiste Réanimateur  
NPE : 161076815  
Larache  
Lot. Chaâbane Route de Rabat Larache  
B.P : 364 - Larache  
Tél. : 05 39 52 05 13 / 05 39 52 00 03

Chabane MAAFI  
Dr. Abdellkrim MAAFI  
Anesthésiste Réanimateur  
NPE : 161076815  
Larache  
Tél. : 05 39 52 05 13 / 05 39 52 00 03

y offrir au

1 gr x 2g x 10

y par voie orale

1 gr x 2g x 3 mes



Maia / M

**ANNEXE PHARMACIE**

Nom patient	<b>CHAHINE AHMED</b>	N° Facture :	<b>302</b>	23B191800
Produit	Quantité	Prix Unitaire	Montant	
ACTRAPIDE HM INSULINE	1	191,40	191,40	
ANTAGON INJ (10)	1	57,20	57,20	
APOTEL 10MG/MK B5 INJ	2	29,00	58,00	
SERUM GLUCOS 30% 125 ML	4	23,00	92,00	
SERUM SALE 0.9% 250 ML	4	23,00	92,00	
SOLUMEDROL 120 INJ	1	57,60	57,60	
TRICEF 1G /10ML IV,FLACON DE POUDRE+AMPO	4	104,70	418,80	
<b>Sous-Total médicaments</b>			<b>967,00</b>	
INTRANUL G 24	1	9,00	9,00	
SERINGUES 5 CC BT 100	6	2,50	15,00	
TUBULAIRE (PERFUSEUR AVEC ROBINET)	1	9,00	9,00	
<b>Sous-Total consommable médical</b>			<b>33,00</b>	
<i>(*) Conditionnement hospitalier</i>		<b>Total pharmacie</b>	<b>1 000,00</b>	


  
 Clinique Larache  
 Tél : 0524 52 05 13 - N° : 16000322 - BP : 364 - Sidi El Mekki - Larache - Maroc  
 Date : 20/03/2013

**CLINIQUE LARACHE****NOTE D'HONORAIRES**

Le : 19/02/2023

Références

302 / 230221112217003708  
PAYANT

Entrée / Sortie : 19/02/2023 - 21/02/2023

**Le Dr. MAAFI ABDELKRIM**

présente à Mr CHAHINE AHMED

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de  
1 000,00 Dhs (MILLE DIRHAMS)

et le - la prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués

Dr. Abdelkrim MAAFI  
Anesthésiste Réanimateur  
Larache  
INPE, 161076815

*Cachet et signature*

# CLINIQUE LARACHE

S. A. R. L

Médico – Chirurgicale

## COMPTE RENDU HOSPITALISATION

NOM ET PRENOM  
DATE

1021/2023  
Chahine Ahmed

Patient Dr. Abdelkrim MAAFI  
Anesthésiste Réanimateur  
INPE: 161078815  
age de 71 ans.

Sous pr Niv Dm drog. (Admission  
post-chimiothérapie et Radiothérapie  
pr cacheai et Relay de radiation  
TA: 137 B: 39 saO<sub>2</sub>: 98%  
mis ses Relay de radiation (④ Immobility  
④ Antibiotoxicité).

Bien faire et suivre ses Traitements  
oraux apres 2 jrs d'hospitalisation  
pris Traitements Ambulatoire dans  
endocrinologie.

Dr. Abdelkrim MAAFI  
Anesthésiste Réanimateur  
INPE: 161078815