

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| ▪ 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.

N° W21-792623

157899

<input type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autres</b>
<b>Cadre réservé à l'adhérent(e)</b>			
Matricole : <u>9297</u>		Société : <u>Royal air Maroc</u>	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif		<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	
Nom & Prénom : <u>ALLALI TARIK</u>		<input type="checkbox"/> Autre :	
Date de naissance : <u>11/02/1971</u>			
Adresse : <u>16 rue d'el khawatim , CASABLANCA</u>			
Tél. : <u>00233 202 016564</u>		Total des frais engagés : <u>5400</u> Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18/03/2023

Nom et prénom du malade : LAABAL NERYEM Age: 41 ans

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : 19 AVR 2023

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
18.3.23	CPA	3.55		INP : 09100003454 OMAR BEN ABDERRAHMANE Andi Clinic Casablanca 36-74.05

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

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
		A M	P C	I M	
<b>PSAD MAROC sarl</b> 2ème Etage N°7 Imm Youssra Center Rond Point d'Europe, Casablanca ICE : 002 91 05 500023 Tel: 0522 22 00 13 / 05 41 69 00 49	18/03/2023	Location CPAP avec Achat MASQUE Achat Humidificateur			5 100,00 DH

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES																
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																
<b>SOINS DENTAIRES</b> 		<b>Dents Traitées</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>Nature des Soins</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>Coefficient</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>												
		INP : <input type="text"/>														
		CŒFFICIENT DES TRAVAUX														
		MONTANTS DES SOINS														
		DÉBUT D'EXÉCUTION														
		FIN D'EXÉCUTION														
<b>O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES</b> 		<b>DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G		
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
G																
		CŒFFICIENT DES TRAVAUX														
		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'EXÉCUTION																



Casablanca le : 10/03/2023

Reçu de paiement

A Mme/Mr..... LAABAR MERYEM .....

Nous, soussignés Clinique Ghandi avoir reçu la somme de : 300.00

Cette somme a été reçue pour :

CPA

Le paiement a été fait par :

- Chèque
- Espèce
- Carte Bancaire

Dr. EL OMARI Zakaria  
Spécialiste en Anesthésie Réanimation  
54, Bd. Ghandi - Casablanca  
Tél : 0522.36.74.05

CLINIQUE GHANDI  
54, Bd. Ghandi - Casablanca  
Tél : 0522.36.74.05 / 0522.36.69.11  
SIGNATURE

Le 18/03/2023  
GHANDI CLINIC  
Casablanca  
Tél: 0522 36 69 11

Mme Laabou Meryem

Mise en place d'une CPAP pour apnée  
du sommeil



Dr. RADOUANZ Oussama  
REANIMATEUR ANESTHESISTE  
Ghandi Clinic  
54, Bd. Ghandi - Casablanca  
Tél : 0522 36 74 05

PSAD MAROC sarl.  
2ème Etage N°7 Imm Youssra Center  
Rond Point d'Europe, Casablanca  
ICE: 00219168900023  
Tél : 0522 22 62 13 / 0661 69 66 49



Mme LAABAR Meryem

Date: 18/03/2023

Facture N°23/135

Code Client : 880

Code	Désignation	U	Qt	PU TTC	Total TTC DH	TVA%
LOC-RSM	LOCATION APAP(CPAP/PPC) SN : 23221846025 Du 17-03-2023 Au 16-04-2023 LOCATION APAP(CPAP/PPC) SN : 23221846025 Du 17-04-2023 Au 16-05-2023 AirSense™ 10 AutoSet™. Appareil de ventilation PPC autopiloté. Conçu pour être intuitif et facile à utiliser, il vous suffit de brancher l'AirSense 10 AutoSet et d'appuyer sur Marche. L'algorithme AutoSet a été développé grâce aux 25 ans d'expertise ResMed, en traitement des troubles respiratoires du sommeil. Ce qui est inclus : 1x PPC Autopilotée avec carte SD 1x sacoche de voyage 1x alimentation électrique 1x tuyau non chauffant 15mm 1x manuel utilisateur	U	2.00	800.00	1600.00	20.00
F20	Masque CPAP Masque facial pour le traitement par PPC	U	1.00	2000.00	2000.00	20.00
HMD	Un humidificateur ClimateLineAir™ chauffant simple à utiliser et très efficace pour maintenir un niveau d'humidité optimal pour un traitement plus confortable.	U	1.00	1500.00	1500.00	20.00

Mode de règlement : Espèce

Echéance de paiement : 17/04/2023

Signature



Une fois que votre facture enregistrée, il n'est plus possible de antider, post:

Total H.T. :	4250.00 DH
TVA 20.00 %	4250.00 HT 850.00 DH
<hr/>	<hr/>
Total TTC :	5100.00 DH
<b>Arrêté la présente</b>	<b>5100.00 DH</b>

Arrete la présente facture à la somme de : Cinq mille cent Dirhams