

# 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

- 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.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Hi.  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie  
M23-008554

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2008 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : EDDOUK Bouchaib 159184  
Date de naissance : 1948  
Adresse : lot 134 Lissasfe Haute CASA  
Tél. : 0660951860 Total des frais engagés : 392,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

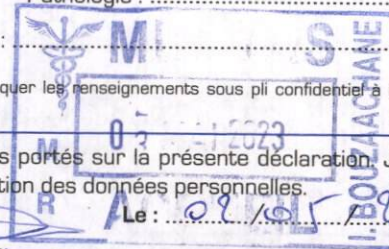
Cachet du médecin :

Date de consultation : ...../...../.....  
Nom et prénom du malade : ..... 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 : CASAN Le : 08/05/2023  
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
21/5/23	C5			

Dr. MRANI ZENTAR Alae  
Radiologue Spécialiste en Radiologie  
Interventionnelle, Cancérologique et Vasculaire  
Clinique d'Oncologie le Littoral

# 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

A M

P C

I M

I V

Montant détaillé  
des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

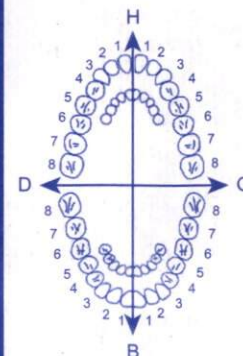
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

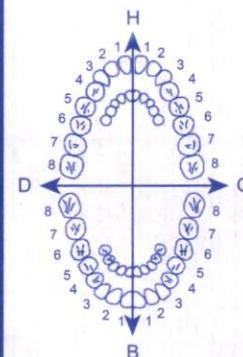
(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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



مصحة الساحل للأنكولوجيا  
CLINIQUE D'ONCOLOGIE LE LITTORAL



090003906

RADIOTHERAPIE CONFORMATIONNELLE ET DOSIMETRIE 3D • RADIOTHERAPIE PAR MODULATION D'INTENSITE : IMRT • RAPID-ARC •  
RADIO-CHIRURGIE STEREOTAXIQUE • CURIETHERAPIE HAUT DEBIT • MEDICINE NUCLEAIRE • ONCOLOGIE MEDICALE • ONCO. HEMATOLOGIE  
GREFFE DE MOELLE OSSEUSE • RADIOLOGIE • CHIRURGIE CARCINOLOGIQUE • CHIRURGIE REPARATRICE ET ESTHETIQUE • SOINS INTENSIFS  
REANIMATION ET TRAITEMENT DE LA DOULEUR • SOINS PALLIATIFS • RADIOFREQUENCE • DEPISTAGE ET DIAGNOSTIC DES TUMEURS

2/5/23

Edouard Bouchenil

Adressé 7,5 ML IV INT

Pol + de continuation de

IRI

Dr. MRANI ZENTAR Alae  
Radiologue Spécialiste en Radiologie  
Interventionnelle Cancérologique et Vasculaire  
Clinique d'Oncologie Le Littoral  
091193730

Clinique d'Oncologie Le Littoral  
Salaj 3, Bd. La Grande Ceinture  
Casa - Anfa - Tél : 0520 66 68 90  
Fax : 0522 84 81 52 / 05 22 84 81 52  
C05





RADIOTHERAPIE CONFORMATIONNELLE ET DOSIMETRIE 3D • RADIOTHERAPIE PAR MODULATION D'INTENSITE : IMRT • RAPID-ARC • RADIO-CHIRURGIE STEREOTAXIQUE •  
CURIETHERAPIE HAUT DEBIT • MEDECINE NUCLEAIRE • ONCOLOGIE MEDICALE • ONCO. HEMATOLOGIE • GREFFE DE MOELLE OSSEUSE • RADIOLOGIE •  
CHIRURGIE CARCINOLOGIQUE • CHIRURGIE REPARATRICE ET ESTHETIQUE • SOINS INTENSIFS • REANIMATION ET TRAITEMENT DE LA DOULEUR •  
SOINS PALLIATIFS • RADIOFREQUENCE • DEPISTAGE ET DIAGNOSTIC DES TUMEURS

Casablanca Le : 02/05/2023

**Facture N° 7493/23**

Etablie par WIJDANE RADIOLOGIE Page 1/1

**Identification**

N° Dossier : X3E028158

N° Identifiant : 23051351/23

**Nom & Prénom : EDDOUIK BOUCHAIB**

C.I.N. : B347580

Date Début : 02/05/2023

Date Fin : 02/05/2023

Adresse :

Traitement : Pharmacie

Médecin : MRANI ZENTAR ALAE

**Prestations**

Libellé	Qté	Prix U.	L.C.	Coef	Montant
GADOVIST 7.5 ML IV INJ	1	392,00			392,00
Total Rubrique :					392,00
<b>PARTIE CLINIQUE :</b>					<b>392,00</b>
<b>TOTAL FACTURE</b>					<b>392,00</b>

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

Trois cent quatre-vingt douze Dirhams

Cachet et signature

**Clinique d'Oncologie Le Littoral**  
Salaj 3, Bd. La Grande Ceinture Ain Diab  
Casa - Anfa - Tel : 0520 66 68 90/91/92  
Fax : 0522 64 81 52 / 05 22 79 75 94  
C05



## Clinique Le Littoral

Salaj 3, Bd la grande ceinture Ain diab C  
Casablanca

Service Caisse N° 1



Le 02/05/2023 12:30

**Quittance N° 10107/23**

Opérateur : WIJDANE RADIOLOGIE

**N°Dossier : 3E028158**

Patient : EDDOUK BOUCHAIB

Total Espèce :	392.00
Droit Timbre payé :	0.98

<b>Total règlements :</b>	<b>392.98</b>
---------------------------	---------------

Tel : 0522666890/91/92 Fax : 0522796989/0522798413

Email : cliniquelelittoral@menara.ma

R.C. 92755 I.F. 0108696 I.C.E 001527293000020 Patente 3560

*Attention le tabac tue Prenez soin de votre santé*