

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 : 3263 Société : 161061

Actif Pensionné(e)

Nom & Prénom : HARACHE

Date de naissance : 11/10/1957

Adresse :

Tél. 0649504193 Total des frais engagés : 600,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/05/2023 Nom et prénom du malade : Harcache Bouchair

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Cataracte OG

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 : 17 MAI 2023

Signature de l'adhérent(e) :

413



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
05/01/23 c.i			qatuh	 Dr. SIDI ABDELLAH BEN AZZEMOUR Ann. bd Sidi Abdellah Ben Azzemour, Entrée A, Apt 3, 2 ème étage Tel: 05 22 09 87 57 / 00 14 23 00 13

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
CLINIQUE AL MADINA 532, Bd Panoramique Casablanca Tél. : 05 22 77 77 40 à 49 (LG) Fax : 05 22 25 00 01	15/10/2010	Bd Panoramique Casablanca Tél. : 05 22 77 77 40 à 49 (LG) Fax : 05 22 25 00 01	3000 Dhs
	15/10/2010	C5 C.FA	3000 Dhs

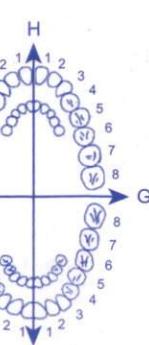
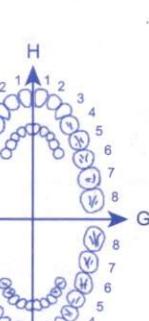
AUXILIAIRES MEDICAUX

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 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	G 21433552 00000000		Coefficient des travaux
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		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



Diplômée des universités de Tours -Casablanca
(Glaucome-Cataracte-Diabète-chirurgie réfractive(DPC London-uk)
Ancien médecin de l'hôpital XV-XX.Paris
Ancien Médecin de l'hôpital Hassani

دكتورة جهاد صفاء
اخذة طب و جراحة العيون

خريجة كلية الطب "تور" و "الدار البيضاء"
الزرق-السد-السكري-تصحيح النظر
طبية سابقة بمستشفى 20-15 باريس
طبية سابقة بمستشفى الحسني

05 mai 2023

Mr HARCHACHE Bouchaib

CATARACTE OG

CPA
BIOMETRIE

CLINIQUE AL MADINA
532, Bd Panoramique
Casablanca
05 22 77 740 à 49 (L.G)
05 22 25 00 21

DR JIHAD SAFAA
Clinique Al Madina Casablanca Entrée A Apt 3.2 ème étage.
Casablanca 05 22 09 01 57 / 06 14 33 07 28

زاوية شارع سيدى عبد الرحمن و شارع عبد الهادي بوطالب (ازمور سابقا) ، مدخل أ، الطابق 2 . شقة 3
Angle bd Sidi aberra hmane et bd abdelhadi Boutaleb (ex route d azemour).Entrée A . Apt 3.2 ème étage.

cabinet.drjihad@gmail.com 05 22 09 87 57 / 06 14 33 07 28

CLINIQUE AL MADINA

MULTIDISCIPLINAIRE

F A C T U R EN° : **11260 / 2023** du **11/05/2023**

Nom patient	HARCHACHE BOUCHAIB	Entrée	11/05/2023
	PAYANT	Sortie	11/05/2023

CPA

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
-----------------------------	--------	------------	---------------	---------

FRAIS CLINIQUE	<i>CPA</i>	1,00	150,00	150,00
			<i>Sous-Total</i>	150,00
Total Clinique				150,00

DR. DAHBAOUI YAHIA (anesthesiste)	<i>CPA</i>	1,00	150,00	150,00
			<i>Sous-Total</i>	150,00
Total Autres prestations				150,00

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i>	Total	300,00
TROIS CENTS DIRHAMS		

Compte bancaire : AWB 007780000330300000022736 , AGENCE MECQUE- CASA

CLINIQUE AL MADINA
Dr. Dahbaoui Yahia
Anesthésiste - Réanimateur
INPE : 061201718
Tel: 05 22 77 77 40 249 Fax: 05 22 25 00 01

CLINIQUE AL MADINA
532 Bd Panoramique Casablanca
Tél: 05 22 77 40 249
Fax: 05 22 25 00 01

CLINIQUE AL MADINA

MULTIDISCIPLINAIRE

F A C T U R E

N° : **11259 / 2023** du **11/05/2023**

Nom patient **HARCHACHE BOUCHAIB** Entrée **11/05/2023**
PAYANT Sortie **11/05/2023**

BIOMETRIE

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
-----------------------------	--------	------------	---------------	---------

FRAIS CLINIQUE	BIOMETRIE	1,00	300,00	300,00
Total Clinique				300,00
<i>DR. JIHAD SAFAA (ophtalmologue)</i>				0,00

DR. JIHAD SAFAA (ophtalmologue)	BIOMETRIE	1,00	0,00	0,00
Total Autres prestations				0,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS	Total	300,00

Compte bancaire : AWB 007780000330300000022736 , AGENCE MECQUE- CASA