

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

- Reclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2440 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BOUZIDOUNE Mohamad

Date de naissance : 5/12/15/1

Adresse : AB

Tél. : 06 78 28 56 94 Total des frais engagés : 7000.11 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Dr. Noureddine AMRI
Chirurgie Orthopédique Et Traumatologique
Angle Rue Azemmour Et Bd. Sidi
Abderrahmane 3ème Etage N°6
Tel.: 0522 89 62 89 - Casablanca*

Date de consultation : 16/05/2013

Nom et prénom du malade : BOUZIDOUNE Mohamed Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : général

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 29/05/2013

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

RELEVE DES HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
16/05/23	CS	Gratuit		Dr. Noureddine Azzahmed, Chirurgie Orthopédique et Traumatologique, 3ème Etage N° 89 6289 - Casablanca

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
Service Radiologie Clinique Longchamp	16/05/23	da F.I.P Clinique Longchamps 34, Boulevard Ghandi Longchamps CASABLANCA	500,00

AUXILIAIRES MEDICALS

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	D 00000000	B 35533411	G 00000000 11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>



AKDITAL

Clinique Longchamps
مصحة لونشون

CENTRE D'IMAGERIE MÉDICALE
مركز الفحص بالأشعة

- Scanner Multibarrette • Angio-Scanner • Coloscopie Virtuelle • Dentascanner • Radiologie Standard Numérique • Echographie / Echo Doppler
- IRM Corps Entier / IRM Cardiaque sur RDV • Coroscan sur RDV • Radiologie Interventionnelle

16/05/2023

PATIENT : BOUZIDOUNE MOHAMMED

PRESCRIPTEUR: AMRI NOUREDDINE

GENOU GAUCHE FACE +PROFIL

RESULTATS :

Aspect en faveur d'un descellement péri prothétique du genou gauche.
Cal osseux en varus.
Absence de lésion ostéocondensante ou lytique
Minéralisation osseuse conservée.

Merci de votre confiance.

DR. MEKKAOUI

*Service Radiologie
Clinique Longchamp*

Vous pouvez accéder à votre examen en consultant le lien sécurisé suivant: pacswebclc.ddns.net (Login : HIS128882227363 Mot de passe : HIS17798)

CLINIQUE MEDICO-CHIRURGICALE LONGCHAMPS



090063264

CASABLANCA Le : 16-05-2023

Facture N° 03104/23

A. Identification

N° Dossier : CLC23E16104329 N° Identifiant : 017798/22
Nom & Prénom : M. BOUZIDOUNE MOHAMMED
C.I.N : B178583
Adresse : RES ATTADAMOUNE RUE 2 NR 76 OULFA CASA

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

ICE : Adresse :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 16-05-2023

Date Sortie : 16-05-2023

Médecin traitant : DR . AMRI NOUREDDINE

Traitemet : CONSULTATION

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
RADIOLOGIE						
1	GENOU GAUCHE FACE +PROFIL		500,00			500,00
PARTIE CLINIQUE :						
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						
Arrêté la présente facture à la somme de :				TOTAL GENERAL		500,00

CINQ CENTS DIRHAMS

Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :

Signature de l'assuré:
Clinique Longchamp
34, Boulevard Ghandi Longchamp
CASABLANCA
Tél: 0522 04 07 07 - Fax: 0522 04 89 31



AKDITAL

Clinique Longchamps
مصحة لونشون

Casablanca, le 16/05/2023

نº Bouzidoune Ned

n Rg. gen ar F.H.

Service Radiologie
Clinique Longchamp

Dr. Noureddine AMRI
Chirurgie Orthopédique Et Traumatologique
Angle Rte. Azemmou Et Bd. Sidi
Abderrahmane, 3ème Etage N°6
Tél.: 0522 99 62 89 - Casablanca

CLINIQUE MEDICO CHIRURGICALE .ONGCHAMPS

NOM DU PATIENT : M. BOUZIDOUNE MOHAMMED
DATE DE NAISSANCE : 05/12/1951
CLC23E16104329



Reçu N°: 32923

Paiement du 16/05/2023 11h24

Actes	- GENOU GAUCHE FACE +PROF
Montant	500,00 Dh
Type de paiement	Espèce