

# 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.

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



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

M22- 0048068

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2440 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : BOUZOUANE Mohamed  
 Date de naissance : 12/11/1962  
 Adresse : AB 62580  
 Tél. : 0678285694 Total des frais engagés : 5000 DH

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 16/05/2023  
 Nom et prénom du malade : BOUZOUANE Mohamed Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : genou  
 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 : 29/05/23  
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Dr. Nouredine AMRI  
Chirurgie Orthopédique Et Traumatologie  
Angle Rte. Azemmour Et Bd. Sidi  
Abd. Rahmane, 3ème Etage N°6  
Tél.: 0522 89 62 89 - Casablanca

MUPRAS  
29 MAI 2023  
ACCUEIL



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
16/05/23		CS	Catuit	

[illegible][illegible]

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Service Radiologie 16/05/23 Clinique Longchamp	16/05/23	DR F/P Clinique Longchamps 34, Boulevard Ghandi Longchamps CASABLANCA	500,00 ⓐ

[illegible][illegible]

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.

**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

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



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 • Coroscanner 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. MEKKAOU

Service Radiologie  
Clinique Longchamp

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

CLINIQUE MEDICO-CHIRURGICALE LONGCHAMPS



090063264

CASABLANCA Le : 16-05-2023

<b>Facture N° 03104/23</b>				<b>C. Débiteur</b> <span style="float:right">page 1/1</span>			
<b>A. Identification</b> N° Dossier : CLC23E16104329      N° Identifiant : 017798/22 <b>Nom &amp; Prénom : M. BOUZIDOUNE MOHAMMED</b> C.I.N : B178583 Adresse : RES ATTADAMOUNE RUE 2 NR 76 OULFA CASA				<b>Organisme : Payant</b>  ICE :      Adresse : <b>D. Période d'Hospitalisation</b> Date Entrée : 16-05-2023 Date Sortie : 16-05-2023			
Médecin traitant : DR . AMRI NOUREDDINE				Traitement : CONSULTATION			
Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total	
<b>RADIOLOGIE</b>							
1	GENOU GAUCHE FACE +PROFIL		500,00			500,00	
Total Rubrique :						500,00	
<b>PARTIE CLINIQUE :</b>						500,00	
<b>PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :</b>						0,00	
Arrêté la présente facture à la somme de :				<b>TOTAL GENERAL</b>		500,00	

CINQ CENTS DIRHAMS  
Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :

signature de l'assuré  
Clinique Longchamp:  
04, Boulevard Ghandi Longchamp  
CASABLANCA  
Tél: 0522 04 07 07 - Fax: 0522 04 09 31





AKDITAL

Clinique Longchamps  
مصحة لونشون

Casablanca, le 16/05/2023

M<sup>r</sup> Bouzidoune Ned

M<sup>r</sup> Bouzidoune Ned

Service Radiologie  
Clinique Longchamp

Dr. Nouredine AMRI  
Chirurgie Orthopédique Et Traumatologique  
Angle Rte. Azemmouj Et Bd. Sidi  
Abderrahmane, 2<sup>ème</sup> Etage N°6  
Tél.: 0522 89 62 89 - Casablanca

# CLINIQUE MEDICO CHIRURGICALE LONGCHAMPS

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

Imprimé par : el bachri rachid Le 16/05/2023 1'