

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être sûrement 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 canalaire, 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 canalaire.

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

M22- 0016278

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2008

Société :

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EDDOUVIK Bouchaib

Date de naissance : 1948

Adresse : lot 1346 E/F lissasfa CASA

Tél. : 06 60 25 18 60

Total des frais engagés : 1523.36 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : EDDOUVIK Bouchaib

Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : perfusions

Pathologie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

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 : 19/06/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cacher et signature du Médecin attestant de l'paiement des Actes
19/06/23	Visu facture	1523,36	1523,36	Chambre des Arts et Métiers Casablanca 25, boulevard de l'Indépendance 10000 Casablanca Tél: 0524 62 88, Fax: 0524 20 11 Dr Sidi Youssef EL ALAOUI Praticien Réanimateur

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	
	
	
	
	

ANALYSES - RADIographies

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 :

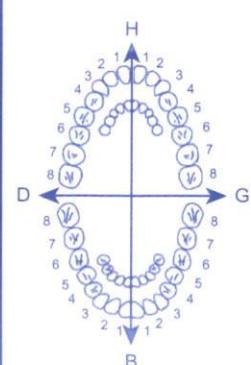
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000



[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CLINIQUE CASABLANCA AIN BORJA

BULLETIN D'ENTREE / SORTIE

N° DE DOSSIER CAB23F19090700

NOM DU PATIENT M. EDDOUIK BOUCHAIB

MÉDECIN TRAITANT ANESTHESISTE REANIMATEUR

PRISE EN CHARGE PAYANT MUPRAS

DATE D'ENTREE 19/06/2023

DATE DE SORTIE 19/06/2023

MODE DE SORTIE normal



CLINIQUE CASABLANCA AIN BORJA

Séjour : Du 19/06/2023 au 19/06/2023

Patient : M. EDDOUIK BOUCHAIB

N° Dossier : CAB23F19090700

Organisme : PAYANT

Désignation	Prix Unit	Quantité	Prix TTC
ALESE JETABLE GM	8,75 Dh	2	17,50 Dh
BOCAL A LAVEMENT EN PLASTIQUE	127,50 Dh	1	127,50 Dh
COMPRESSE STERILE 10X10	7,00 Dh	1	7,00 Dh
GANT JETABLES /100	0,75 Dh	10	7,50 Dh
INTRANULE G22 BLEU	2,28 Dh	2	4,56 Dh
OMNIFIX 10CMX10M	5,00 Dh	2	10,00 Dh
PERFUSEUR AVEC ROBINET	8,00 Dh	1	8,00 Dh
RECTOLAX	13,25 Dh	2	26,50 Dh
SERINGUE 20 CC	2,00 Dh	1	2,00 Dh
SERUM SALE9% 500 POCHE INJECTA	12,80 Dh	1	12,80 Dh
			223,36 Dh

Clínique Aïn Borja
25, Boulevard Ifni Aïn Borja
CASABLANCA F
Tél : 05 22 41 63 63 Fax : 05 22 40 11 12

CLINIQUE CASABLANCA AIN BORJA

NOTE D'HONORAIRE

Date d'entrée: 19-06-2023

DR. SURVEILLANCE MEDICALE

PATIENT : **M. EDDOUIK BOUCHAIB**

HONORAIRES : **400,00 Dh**
(QUATRE CENTS DIRHAMS)

*Docteur Skil Youssef EL ALAOUI
Anesthésiste Réanimateur*

Casablanca, le 19.06.2023

COMPTE RENDU D'HOSPITALISATION

Mr. **EDDOUIK Bouchaib**, âgé de 75 ans, est admis pour perfusion du Vitamine C.

L'état hémodynamique et respiratoire du patient est resté stable.

La perfusion s'est passée sans incident.

Devant une constipation opiniâtre, il a bénéficié d'un lavement évacuateur au cours de son hospitalisation.

Le patient est hospitalisé en chambre double pour surveillance per et post perfusion.



A handwritten signature in blue ink, oriented diagonally from top-left to bottom-right. The text is in cursive Arabic script and appears to read "Dr. S. A. Bouchaib" followed by "Résident" and "2023".

CLINIQUE CASABLANCA AIN BORJA



090062894

CASABLANCA Le : 19-06-2023

Facture N° 09162/23

A. Identification

N° Dossier : CAB23F19090700

N° Identifiant : 054600/23

Nom & Prénom : M. EDDOUIK BOUCHAIB

C.I.N : B347580

Adresse : LISSASFA OP AGENCIE URBaine IMM 134 ETG 01 NR 02

B. Assuré

Lien avec l'assuré : Lui même

Nom prénom :

Médecin traitant : DR . ANESTHESISTE REANIMATEUR

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

ICE : Adresse :

N° d'affiliation :

N° d'immatriculation :

N° Prise en charge :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 19-06-2023

Date Sortie : 19-06-2023

Traitements : PERFUSION

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
HOSPITALISATION						
1	HOSPITALISATION CHAMBRE DOUBLE		400,00			400,00
PRESTATIONS						
1	LAVEMENT EVACUATEUR		500,00			500,00
PHARMACIE INTERNE						
1	PHARMACIE		223,36			223,36
HONORAIRES MEDICAUX						
1	DR. SURVEILLANCE MEDICALE		400,00			400,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						
Arrêté la présente facture à la somme de :						
						TOTAL GENERAL
						1 523,36

MILLE CINQ CENT VINGT-TROIS DIRHAMS TRENTÉ-SIX CENTIMES

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

signature de l'assuré



Adresse : 25, Bd. Ifni (en face de Lydec) Aïn Borja - Casablanca - Tél. : 05 22 41 63 63 - Fax : 05 22 24 66 24

E-mail : contact@cliniquecasablancaaïnborja.ma -- Site web : www.cliniquecasablancaaïnborja.ma

AF CNSS : 5821609. IF : 25031309. ICE : 002030855000045

RIB : CIH 230780235654322100950073 Patente : 31910797