

# 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.

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	08666	Société :	R.A.M
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<i>NABIL</i>
Nom & Prénom :		TABICH ABDERRAHIM	
Date de naissance :		11/10/1971	
Adresse :		1HABITUELLE	
Tél. :	0673722601	Total des frais engagés :	1539,53 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	18/05/2023	Age :	<i>70 ans</i>
Nom et prénom du malade :	<i>TAIBI CHABIB</i>		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	<i>CHRONIQUE</i>		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> 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 : *CASA*

Le : *16/07/2023*

Signature de l'adhérent(e) : 



## 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
18/05/23	V	2	350,00	Longchamps, 18/05/23
20/05/23	Voir Facture	1	845,93	Longchamps, 20/05/23
22/05/23	Cabinet	1		Longchamps, 22/05/23

## EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fourguiseur	Date	Montant de la Facture
 <b>Pharmacie OUE</b> 1, M. Ouedraogo Bld. Dr. Jules Sarras Tel: 0212.50.51.00 Casablanca	18/5 2023	343,60

## 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				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 **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
D	—
00000000	00000000
35533411	11433553

### **(Création, remont, adjonction)**

## fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth (1 through 8) on both the upper and lower arches. The teeth are arranged in a curve, with 1 at the center and 8 at the corners. Four directional markers are present: 'D' on the left horizontal axis, 'H' at the top center, 'G' on the right horizontal axis, and 'B' at the bottom center. The teeth are represented by small circles with numbers, and the arches are shown as lines connecting the centers of the teeth.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**



Casablanca, le

18 MAI 23

الدار البيضاء، في

amie Valdette A: 7080007

amr pas me pf &

Renée Houy au école

pas suite @

Renée Houy 15

زنقة سوميي زاوية عبد المؤمن · الطارق الثاني، عمارة « فياط - جب »، جي التحيل · الدار البيضاء، المغرب  
82, rue Soumaya, angle boulevard Abdelmoumen · 2<sup>ème</sup> étage, imm. « Fiat - Jeep », quartier <sup>des</sup> Palmiers Casablanca, Maroc  
Tél. : 05 22 23 78 83 | 06 98 97 17 18 · Tél. Fax : 05 22 25 99 87 · Urgence : slaouimed.doc@gmail.com | Clinique Longchamps  
Arrêt TRAM : Ligne 1 WAFASALAF

محل طرامواي وفالسي عبد المؤمن



Casablanca, le

18 MAI 2023

الدار البيضاء، في

Dr. MOHAMED SLAOUI

W960

PPV: 49,50 DH  
LOT: 26A31  
EXP: 11/2026

د. محمد السلاوي

س.م.

د

د

د. محمد السلاوي

س.م.

Dr. MOHAMED SLAOUI

س.م.

س.م

**CLINIQUE MEDICO-CHIRURGICALE LONGCHAMPS****NOTE D'HONORAIRE**

Date d'entrée: 27-05-2023

DR. SLAOUI Mohamed  
Spécialité : GASTROLOGUE  
N° Patente : 091130302  
Identifiant fiscal : 42504632  
ICE : 001746660000028

PATIENT : M. TABICH OMAR

HONORAIRES : 300,00 Dh  
(TROIS CENTS DIRHAMS )

## CLINIQUE MEDICO CHIRURGICALE LONGCHAMPS

Séjour : Du 27/05/2023 au 27/05/2023  
 Patient : M. TABICH OMAR  
 N° Dossier : CLC23E27085502  
 Organisme : PAYANT

Désignation	Prix Unit	Quantité	Prix TTC
AIGUILLE G18 ROSE(BOITE DE100)	0,45 Dh	1	0,45 Dh
COMPRESS STRILE 5X5 pc de 5	3,00 Dh	1	3,00 Dh
INTRANULE G20 ROSE	2,28 Dh	1	2,28 Dh
METHYLPREDNISOLONE ISIO 40 MG	13,70 Dh	1	13,70 Dh
PERFUSEUR AVEC ROBINET	8,00 Dh	1	8,00 Dh
SERINGUE 10 CC	2,00 Dh	1	2,00 Dh
SERINGUE 20 CC	2,25 Dh	1	2,25 Dh
SERUM SALE 0.9% 250 ML POCHE	8,52 Dh	1	8,52 Dh
TEGADERM IV 6CM*7CM / 1623W	5,73 Dh	1	5,73 Dh
			45,93 Dh

Clinique Longchamps  
 24, Boulevard de l'Indépendance  
 10000 Casablanca  
 Tél: 0522 04 07 07

# CLINIQUE MEDICO-CHIRURGICALE LONGCHAMPS



090063264

CASABLANCA Le : 27-05-2023

page 1/1

## Facture N° 03429/23

### A. Identification

N° Dossier : CLC23E27085502

N° Identifiant : 005068/20

**Nom & Prénom : M. TABICH OMAR**

C.I.N : BK717714

Adresse : CASA

### B. Assuré

Lien avec l'assuré : Lui même

Nom prénom :

Médecin traitant : DR . SLAOUI MOHAMED

### C. Débiteur

Organisme : Payant

ICE : Adresse :

N° d'affiliation :

N° d'immatriculation :

N° Prise en charge :

### D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 27-05-2023

Date Sortie : 27-05-2023

Traitements : PERFUSION

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
<b>HOSPITALISATION</b>						
1	HOPITAL DU JOUR		300,00			300,00
Total Rubrique :						
<b>PHARMACIE INTERNE</b>						
1	PHARMACIE		45,93			45,93
Total Rubrique :						
<b>PRESTATIONS</b>						
1	PERFUSION		200,00			200,00
Total Rubrique :						
<b>PARTIE CLINIQUE :</b>						
<b>HONORAIRES MEDICAUX</b>						
1	DR. SLAOUI MOHAMED (GASTROLOGUE)		300,00			300,00
Total Rubrique :						
<b>PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :</b>						
Arrêté la présente facture à la somme de :						
						<b>TOTAL GENERAL</b>
						845,93

HUIT CENT QUARANTE-CINQ DIRHAMS QUATRE-VINGT-TREIZE CENTIMES

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

signature de l'assuré

Modalité de paiement	Ref Cheque	Montant	Solde
ESPECE		845,93 Dh	0,00 Dh

Clinique Longchamps  
34, Boulevard Elhachmi Longchamps  
C. 1001 Casablanca  
Tél: 0522 04 07 07 - Fax: 0522 04 89 35  
(A)



AKDITAL

Clinique Longchamps  
مصحة لونشamps

Casablanca Le 27/05/2023

## COMPTE RENDU D'HOSPITALISATION

CLC23E27085502

Mr, Mme ..... M. TABICH OMAR  
Né le : 06/10/2001 ..... a été admis (e) à  
l'hôpital du jour pour perfusion de ..... Rendimine. 400 mg. .... sous  
surveillance cardio respiratoire avec une bonne tolérance.

Clinique Longchamps  
24, Boulevard Ghandi Longchamps  
Casablanca  
Tél: 052 04 07 07 - Fax: 052 94 89 39

Clinique Longchamps  
24, Boulevard Ghandi Longchamps  
Casablanca  
Tél: 052 04 07 07 - Fax: 052 94 89 39