

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 canaux, 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 canaux.

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.

M22- N° 001043

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0497 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Bennis Brahim
Date de naissance :
Adresse :
Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Mohamed AGUEZNAI
Spécialiste en Cardiologie et Maladies
Vasculaires Cathétérisme Interventionnel
INPE : 101235661

Date de consultation : 12/09/2023
Nom et prénom du malade : Denis Brahim Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Cardiopathie ischémique
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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : / /

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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.

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
12/09/23	C5		1200,00	Dr. M. AGUEZNA Spécialiste en Cardiologie et Maladies Vasculaires Cathétérisme Interventionnel INPE : 101235661

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
12/09/23	43.15.20	

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
		AM	PC	IM	IV	

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 canaux, 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																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



المصحة الأوروبية للدار البيضاء

CLINIQUE EUROPEENNE DE CASABLANCA

Chirurgie cardio-vasculaire / Cardiologie - Neuro-chirurgie - Chirurgie thoracique - Chirurgie orthopédique - ORL
Chirurgie esthétique - Urologie / Gynécologie - Chirurgie digestive et de l'obésité - Endoscopie digestive - Réanimation
24h/24 Urgences - Radiologie : - IRM 1,5T - Scanner 64B/128 - Echographie & doppler

Dr Moaad AGUEZNAI
Cardiologue Spécialiste
en cathétérisme Cardiaque
INPE : 101235661

REVEAL SARL
PHARMACIE CHIFA
M. TAHIRI HASSANI
10 Ave. Afghanistan
Hay Hassani - Casablanca
T.L. 0522 90 32 63 - Fax: 0522 90 46 04

12/09/23

T. BENNIS Brekin

STOP

2244,00

= 248,00 x 3

Eliguis Sy: 1 cp matin et soir

174,30

Cordemorel Sy: 1 cp le matin

179,40

Cordane 1000s: 1 cp le soir

184,00

= 92,00 x 2 samedi - dimanche

Covertyl Sy: 1/2 cpl le soir

342,30

Urokinase Sy: 1 cpl le soir

= 82,10 x 7

Juven 7.50/1000g

574,70

Inuron 1000s: 1 cpl

616,10

Nitroderm Sy: 1 patch

4315,20

Silix 400 (1998)
Alyse 75mg 2000

8px 30s

Dr Moaad AGUEZNAI
Cardiologue Spécialiste
en cathétérisme Cardiaque
INPE : 101235661

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR
Boîte 14
640150MP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH
6 118001 020591

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR
Boîte 14
640150MP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH
6 118001 020591

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR
Boîte 14
640150MP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH
6 118001 020591

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR
Boîte 14
640150MP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH
6 118001 020591

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR
Boîte 14
640150MP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH
6 118001 020591

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR
Boîte 14
640150MP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH
6 118001 020591

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR
Boîte 14
640150MP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH
6 118001 020591

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 5mg cp pell b30
P.P.V: 114,10 DH

6 118001 183104

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 5mg cp pell b30
P.P.V: 114,10 DH

6 118001 183104

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 5mg cp pell b30
P.P.V: 114,10 DH

6 118001 183104

6 118001 100873

Cardensiel® 5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 58,10 DH

6 118001 100873

Cardensiel® 5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 58,10 DH

6 118001 100873

Cardensiel® 5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 58,10 DH

6 118001 030279

Nitroderm TTS 5
10 Systèmes transdermiques
PPV: 68,50 DH

6 118001 030279

Nitroderm TTS 5
10 Systèmes transdermiques
PPV: 68,50 DH

6 118001 030279

Nitroderm TTS 5
10 Systèmes transdermiques
PPV: 68,50 DH

6 118001 030279

Nitroderm TTS 5
10 Systèmes transdermiques
PPV: 68,50 DH

6 118001 030279

Nitroderm TTS 5
10 Systèmes transdermiques
PPV: 68,50 DH

6 118001 030279

Nitroderm TTS 5
10 Systèmes transdermiques
PPV: 68,50 DH

6 118001 030279

Nitroderm TTS 5
10 Systèmes transdermiques
PPV: 68,50 DH

6 118001 030279

Nitroderm TTS 5
10 Systèmes transdermiques
PPV: 68,50 DH

6 118001 030279

Nitroderm TTS 5
10 Systèmes transdermiques
PPV: 68,50 DH

89,70

P.P.V: 89,70

P.P.V: 89,70

P.P.V: 117,125

Eliquis® 5 mg
Comprimés pelliculés

ELIQUIS 5MG 60 CPS
P.P.V: 748DH00

6 118001 171255

Eliquis® 5 mg

ELIQUIS 5MG 60 CPS
P.P.V: 748DH00

6 118001 171255

Eliquis® 5 mg

ELIQUIS 5MG 60 CPS
P.P.V: 748DH00

6 118001 171255

89,20

92,00

92,00



المصحة الأوروبية للدار البيضاء CLINIQUE EUROPEENNE DE CASABLANCA

Chirurgie cardio-vasculaire / Cardiologie - Neuro-chirurgie - Chirurgie thoracique - Chirurgie orthopédique - ORL
Chirurgie esthétique - Urologie / Gynécologie - Chirurgie digestive et de l'obésité - Endoscopie digestive - Réanimation
24h/24 Urgences - Radiologie : - IRM 1,5T - Scanner 64B/128 - Echographie & doppler

Reçu de caisse

- Nom et prénom du patient: **BENNIS BRAHIM**
- N° d'admission: **004-0561/22**
- Motif d'hospitalisation: **Consultation De Spécialiste**
- Modalité de paiement: **Dossier Mutuel**

- Type d'opération: **Encaissement**
- Date d'encaissement: **12/09/2023**
- N° de l'ordre d'encaissement: **9186**
- Mode de paiement: **Espèces**
- Nature de paiement: **Paieement**
- Référence:

Montant : 1 200,00 MAD

*Reçu établi par : **najieddine.yassine**

CLINIQUE EUROPEENNE DE CASABLANCA
FADLOLLAH 3 - ROUTE D'ELJADIDA
Casablanca - ICE 002873282000046
RC 516579 - TP: 36003802
INPE: 060064680



المصحة الأوروبية للدار البيضاء

CLINIQUE EUROPEENNE DE CASABLANCA

Chirurgie cardio-vasculaire / Cardiologie - Neuro-chirurgie - Chirurgie thoracique - Chirurgie orthopédique - ORL
Chirurgie esthétique - Urologie / Gynécologie - Chirurgie digestive et de l'obésité - Endoscopie digestive - Réanimation
24h/24 Urgences - Radiologie : - IRM 1,5T - Scanner 64B/128 - Echographie & doppler

Facture

Group: CEC

Hopital: Clinique Européenne de Casablanca

Tél: 05 22 36 33 33

Patient: BENNIS BRAHIM

Modalite de Paiement: Dossier mutuel

Organisme: MUPRAS

ICE Organisme: 001526005000070

Facture N°: 2636/2023

Facturée le: 2023-09-12

Entrée le: 2023-09-12

Sortie le: 2023-09-12

Prestation	Quantité	Tarif unitaire	Montant total
Echo Coeur	1	1 200.00	1 200.00

Total
1 200,00 MAD

Arrête la présente facture à la somme de:
Mille Deux Cents Dirhams Et Zéro Centimes

Encaissements

Encaissement Patient	0,00 MAD
Encaissement Organisme	0,00 MAD
Encaissement Total	0,00 MAD
Solde	1 200,00 MAD

CLINIQUE EUROPEENNE DE CASABLANCA
FADLOLLAH - ROUTE D'ELJADIDA
Casablanca - Maroc
RC : 516579 - IF : 50518280 - TP : 36003802
Tél : 002873282000046
N° de Facture : 2636/2023

