

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



Déclaration de Maladie

N° W21-799415

189803

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13301 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Mustapha SAOUKI
 Date de naissance : 08/02/1989
 Adresse : 14, St EL OUBRA, Casablanca
 Tél : 067098643 Total des frais engagés : #80500# Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Fatima OUADIRGA
 gynécologue-obstétricienne
 091167049
 Date de consultation : 31/12/2023
 Nom et prénom du malade : SBAA Latifa Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Accouchement par voie basse
 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 : 31/12/2023
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
31.12.23	100% Facture G. J. Bell		8050,00DH	INP : Indique le montant N°19 Les crêpes de la Casablanca - 0522522501

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

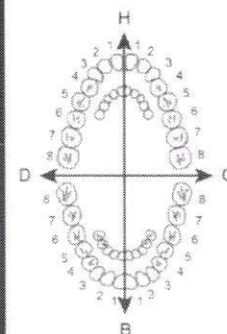
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

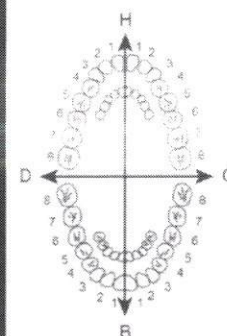
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
255334112	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel - Thérapeutique - nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

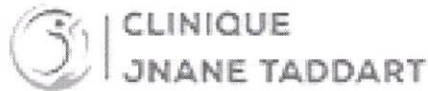
MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CLINIQUE
JNANE TADDART



060065422

FACTURE N° 202400002

CASABLANCA Le : 02-01-2024

Identification

N° Dossier : 23L31095849 N°Identifiant : 001934/23
Nom & Prénom : Mme SBAA LATIFA EP SADIK MUSTAPHA
C.I.N. : J556583
Adresse : BLOC 11 NR 167 BENSGAO AGADIR

Organisme : PAYANT MUPRAS

Période d'hospitalisation

Date Entrée : 31-12-2023
Date Sortie : 02-01-2024

Médecin traitant

DR. OUADIRGA FATIHA

Traitement

ACCOUCHEMENT NORMAL

Prestations	Observation	Qté	Prix U.	L.C.	Coef	Total
Forfait						
ACCOUCHEMENT PAR VOIE BASSE SIMPLE		1	5 400,00			5 400,00
Sous Total						5 400,00
PHARMACIE INTERNE						
KIT PERIDURAL		1	1 500,00			1 500,00
Sous Total						1 500,00
PRESTATIONS						
ACCOMPAGNANT		1	250,00			250,00
MONITORING		1	500,00			500,00
Sous Total						750,00
HONORAIRE MEDECIN						
DR. BENNANI OUADIA		1	400,00			400,00
Sous Total						400,00
Arrêtée la présente facture à la somme de : HUIT MILLE CINQUANTE DIRHAMS						TOTAL GENERAL 8 050,00

FACTURATION
Clinique Jnane Taddart
les Crêtes Taddart N°19,
Casablanca - 0522522504

Casablanca le 31/12/2023

PLI CONFIDENTIEL

Je soussigné, Dr , certifie que Mme SBAA LATIFA EP SADIK MUSTAPHA
a accouché ce jour ,par voie basse à la **Clinique Jnane Taddart**.

Dr. Fatima OUADIRGA
Gynécologue obstétricienne
Clinique Jnane Taddart
INP : 091167049



CLINIQUE
JNANE TADDART

BULLETIN D'ENTREE / SORTIE

N° DE DOSSIER 23L31095849

NOM DU PATIENT Mme SBAA LATIFA EP SADIK MUSTAPHA

MÉDECIN TRAITANT OUADIRGA FATIHA

PRISE EN CHARGE PAYANT MUPRAS

NUMERO PRISE EN CHARGE

DATE D'ENTREE 31/12/2023

DATE DE SORTIE 03/01/2024

FACTURATION
Clinique Jnane Taddart
Les crêtes Piste Taddart N°19
Ain Chock Casablanca - 052252250