

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0018005

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9745 Société : 79756

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : RAMI ABDELKADER

Date de naissance : même

Adresse : même

Tél : 0663756856 Total des frais engagés : 3000,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05/01/2024

Nom et prénom du malade : RAMI SANAA

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Nodule sein gauche

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie 08 JAN 2024

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 : 05/01/2024

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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'Honneur - Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

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
5.1/24	soin Fuchin		3000,	

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 Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

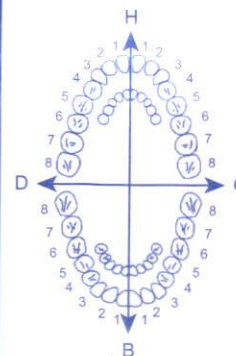
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

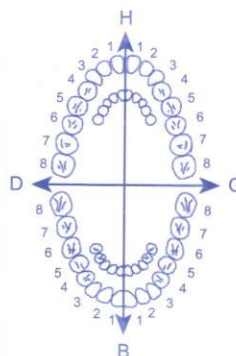
FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



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 jumelée au centre
européen de chirurgie endoscopique
jeanne d'arc de lyon



مصحة متوأمة بالمركز
الأوربي للجراحة الاندوسكوبية
جان دارك بليون

Casa 5-1-2024

Dr Rami Saman

1350,00

Dr TALAL MOHAMED ALI
الدكتور طلال محمد علي
أخصائى النساء والتوليد
GINECOLOGUE GRS
ICE:00183879501045-1145-1145-1145
Tél : 06.67.94.14.70

Réanimation intensive • Radiologie polyvalente 24/24

19, Bd, Driss SLAOUI (Ex Temara) - Anfa - Casablanca - Fax: 05 22 39 39 43 - Tél: 05 22 36 27 27 (L.G) - الفاكس : 05 22 39 39 43 - الهاتف : 05 22 36 27 27 (L.G) - شارع ادريس السلاوي (منارة سابقا) - أنفا - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 36 27 27 (L.G)

E-mail : andalous.clinic@gmail.com - IF : 01004447 - CNSS : 6234752 - Patente : 35605793

5-1-2024

Dr Rami Samra

exudeate d'un
nodul d'un sein
en totalité.

Sad syks


Dr TALAL MOHAMED ALI
الدكتور محمد علي
AMR ASSI
GYNÉCOLOGUE OBSTÉTRICIEN
CE-001638795000045-INPE-151159147
Tél : 06 67 94 44 70

Réanimation intensive • Radiologie polyvalente 24/24

CLINIQUE ANDALOUSS**NOTE D'HONORAIRES**

SA

Le : 05/01/2024 13:30**Références**

16 / Payant

N°:65621**Entrée / Sortie : 05/01/2024 - 05/01/2024****Le Docteur SIMOU EL MEHDI****présente à Mme RAMI SANAA****sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
300,00 Dhs (TROIS CENTS DIRHAMS)****et le prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués.**

Dr. EL MEHDI Simou
Anesthésie-Réanimation

Cachet et signature

ANNEXE PHARMACIE

Nom patient : RAMI SANAA			
Produit	Quantité	Prix Unitaire	Montant
ANDOL 10 MG INJECTA (01)	1,00	18,80	18,80
EPHEDRINE AGUETT 3% INJECTA (10)(1)	1,00	13,86	13,86
FENTANYL 500/10AMP INJECTA (10)(1)	1,00	19,21	19,21
MIDAZOLAM 5mg/5ml INJECTA (10)(1)	1,00	7,87	7,87
PROPOFOL MERCK 20MG INJECTA (05)(1)	2,00	39,08	78,16
SERUM SALE 500 INJECTA (01)	1,00	21,00	21,00
Sous-Total pharmacie			158,90
BISTO 1 (001)	1,00	60,00	60,00
COMPRESSE1 (001)	1,00	50,00	50,00
ELECTRODE (001)	3,00	5,00	15,00
GANT 7,5 1 (001)	2,00	11,05	22,10
INTRANULE ROSE G 20 (100)(1)	1,00	8,00	8,00
LAME 23 (100)(1)	1,00	5,00	5,00
PERFUSEUR 2 (001)	1,00	6,00	6,00
PLAQUE 1 (001)	1,00	58,50	58,50
SERINGUE 10CC (001)	3,00	4,00	12,00
SERINGUE 20cc (001)	1,00	5,00	5,00
SERINGUE 5cc (001)	3,00	4,00	12,00
VICRYL 2/0 CR 26 MM (001)	1,00	97,50	97,50
VICRYL RAPID 4.0 (001)	1,00	90,00	90,00
Sous-Total parapharmacie			441,10
Total pharmacie			600,00

CLENIQUE ANDALOUSS
 Av. Driss Slaoui 7000 - Casablanca
 Patente : 65605793
 Tél. : 05 22 36 27 27

CLINIQUE ANDALOUSS

MULTIDISCIPLINAIRE

ICE:000159092000064

CASABLANCA

Tél : 05 --- Fax: 05 ----

F A C T U R E

ICE: 000159092000064

N° : 16 / 2024 du 05/01/2024

Médecin traitant : DR. TALAL MOHAMED ALI

Nom du patient	Modalité de paiement	Période hospitalisation	
Mme RAMI SANAA	Payant	05/01/24	05/01/24

Désignations des prestations	Lettres Clé	Nbre	Prix unitaire	Montant DH
SALLE OPERATION	K30	1,00	750,00	750,00
			Sous/Total	750,00
PHARMACIE		1,00	600,00	600,00
			Sous/Total	600,00
Total clinique				1 350,00

DR. TALAL MOHAMED ALI (gyneclogue)	K	1,00	1 350,00	1 350,00
DR. SIMOU EL MEHDI (anesth/reanim)	k	1,00	300,00	300,00
			Sous/Total	1 650,00
Total autres prestations				1 650,00

Arrêtée à la somme de :	TOTAL GENERAL			3 000,00
TROIS MILLE DIRHAMS				

CLINIQUE ANDALOUSS
Av. Driss Slaoui Anfa - Casablanca
Patente 235605793
Tél: 05 22 36 27 27