

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.

M22- 0018005

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 97.45 Société :

Actif Pensionné(e) Autre : 20256

Nom & Prénom : RAMI SANAA

Date de naissance : même

Adresse : Même

Tél. : 0 66 75 68 56 Total des frais engagés : 3.000,00 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05/01/2024

Nom et prénom du malade : RAMI SANAA Age : 31

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Parent Enfant

Nature de la maladie : Maladie Saine - gout

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 : Essaouira Le : 05/01/2024

Signature de l'adhérent(e) : M. H. Rami

MUPRAS

ACCUEIL

KH. HIMA

MUPRAS

ACCUEIL

KH. HIMA

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
5-1-24	bain Fuchu	3000,-		MOHAMED DAI الطبقة الأولى NPE 14

EXECUTION DES ORDONNANCES

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.

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 متواصة بالمركز
الأوربي للجراحة الاندوسكوبية
جان دارك بليون

LUSA ٥-١-٢٠٢٤

Pme Rami Smaoui

١٣٥٠,٠٠

Dr TALAL MOHAMED ALI
الدكتور طالب محمد علي
أمراض النساء والتوليد
GYNECOLOGIE FERTILITE
ICE.0018387950004511 PE.151138047
Tél . 06 57 94 470

Réanimation intensive • Radiologie polyvalente 24/24

شارع ادريس السلاوي (شارع ساقن) - انفا - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 39 39 43 - تل : 05 22 36 27 27 (LG) - الماكس : 19

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

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



مصحة متواصة بالمركز
الأوربي للجراحة الاندوسкопية
جان دارك بليون

5-1-2024

Rm Remi Saman

mucosale d'un
nodul du sein
en totalité

Ses signes

Dr TALAL MOHAMED ALI
الدكتور تالال محمد علي
GYNECOLOGUE OBSTETRICIEN
CE 001838795000045-INPE 151138147
Tel : 06.67.94.44.70

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.) - الماكس : 05 22 36 27 27 - الماكس : 05 22 39 39 43 - العنوان : شارع ابريس السلاوي (جبلة سابقاً) - أنفا - الدار البيضاء - الهاتف :

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

CLINIQUE ANDALOUSS**NOTE D'HONORAIRES**

SA

Le : 05/01/2024 13:30

Références

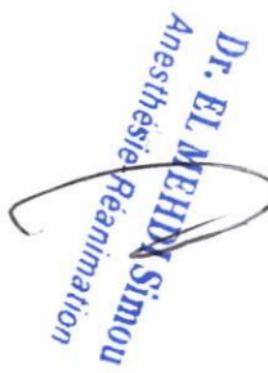
16 / Payant

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.

*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 I (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

CLINIQUE ANDALOUSS
 Av. Driss Sayada - Casablanca
 Tél. : 05 22 36 27 27
 Patente : 35605793

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 (gynecologue)	K	1,00	1 350,00	1 350,00
DR. SIMOU EL MEHDI (anesth/reanim)	k	1,00	300,00	300,00
Total autres prestations				1 650,00

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

CLINIQUE ANDALOUSS
AV. Driss Slama Anfa - Casablanca
Patente 235605793
Tel: 05 22 36 27 27