

# 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 : 3105 Société : 902398

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Houari Mohamed

Date de naissance : 01-02-1951

Adresse : Cité 2 Janan Fami 181 Rue 2 N° 3

Tél. : 06 61 20 86 03 Total des frais engagés : 6 21,70 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16/04/2024

Nom et prénom du malade : Houari Mohamed Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Douleur

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 : 16/04/2024

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 Palment des Actes
16/04/24		Cr	309,-	<i>eur Salab FNIN</i> Médecin orthopédiqe 1146 084 44 casa

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Dr. LAHIDI OUSSAMA</i>	16/04/2024	171,70

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
RAF 1604124	16/04/24	Ra	200,00

## 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'ODE.

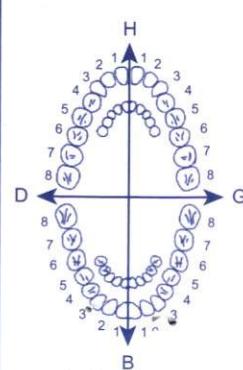
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

## **(Création, remont, adjonction)**



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

clinique  
mers  
sultan



مصحة  
مرس  
السلطان

٦٦٠٤١٢٤

M. Houari Abd

R. Bassan fof Leboul

~~RADIOLOGIE MERS SULTAN  
64, Rue Omar El Idrissi  
Casablanca Tel. 05 22 27 02 79  
INPE: 090003500~~

~~Professeur Salah FNINI  
Chirurgie traumato-orthopédique  
INPE: 091446 084  
GSM 06 66 75 10 44 CASA~~

## URGENCES 24H/24H

64، شارع عمر الادريسي (قرب حدائق مرسوخ) - الدار البيضاء - الفاكس 42 05 22 26 79 42

64, Bd Omar El Idrissi ( en face du jardin Murdoch ) - Casablanca - Fax : 05 22 26 79 42  
الهاتف : 05 22 27 72 72 (L.G) - 05 22 46 72 00/01/02/03 - 05 22 46 72 09 - 05 22 46 72 05

E-mail : [cliniquemersultan@gmail.com](mailto:cliniquemersultan@gmail.com) - [cms@cliniquemersultan.com](mailto:cms@cliniquemersultan.com)

[www.cliniquemersultan.com](http://www.cliniquemersultan.com) / ICE : 001728360000010

# Professeur Salah FNINI

Ex-enseignant à la Faculté de Médecine de Casablanca

Traumatologie Orthopédie et Prothèses des membres

Chirurgie de la main, des nerfs périphériques réparatrice de l'appareil locomoteur

Médecine et Chirurgie du sport DIU de microchirurgie de Paris

Certificat de chirurgie du pied Rabat

Le 16/01/2011

Houari No Houari

16/01/2011 Casablanca

16/01/2011 Aixi B. Romp  
leg. b sur 2 Mij

23,50

Co Paran Dr CP

leg. 2

16/01/2011

Professeur Salah FNINI

Chirurgie traumato-orthopédique

INPE : 091146 084

GSM 06 66 75 10 44 casa

PHARMACIE 06 66 75 10 44 casa

06 66 75 10 44 casa

Professeur Salah FNINI

Chirurgie traumato-orthopédique

INPE : 091146 084

GSM 06 66 75 10 44 casa

Cabinet : 16 Rue de la Lande, Angle Rue Amyot, 2ème étage, Quartier des Hôpitaux, Casablanca - Tél.: 05 22 86 28 11 / 06 66 75 10 44

Clinique Mers Sultan : 64, Bd Omar El Idrissi (en face jardin Murdoch), Casablanca - Tél.: 05 22 27 72 72 / 05 22 27 80 34

E-mail : safifnini@yahoo.fr - INP : 091146084 - en cas d'urgence GSM : 06 61 21 03 88 / 06 64 75 46 44

COPARANTAL®  
400 mg / 20 mg

PPV 23DH50  
EXP 10/2024  
LOT 16009 9

COOPER PHARMA  
PPV:71,60 DH

LOT : 231502  
EXP : 26/09/2026  
PPV : 23DH50



Casablanca , le 16/04/2024

### ► I.R.M 1,5T

### ► Scanner 16 Barretes

- 3D Corps Entier
- Angio Scanner Corps Entier

### ► Echographie

- 2D / 3D / 4D
- Echo doppler couleur
- Echo guidée

### ► Biopsie

- Sconnoguidée
- Echo guidée

### ► Radiologie

#### Interventionnelle

### ► Radiologie Standard

#### Numérisée

PATIENT: HOURRI MOHAMED

MEDECIN TRAITANT:

EXAMEN REALISE: RX BASSIN FACE

## RADIOGRAPHIE BASSIN

Déminéralisation osseuse

Absence d'anomalie architecturale osseuse  
ou articulaire

Absence d'anomalies des parties molles

En vous remerciant de votre confiance

Pr CHIKHAOUI

RADIOLOGIE MERS SULTAN  
64, Rue Omar El Idrissi  
Casablanca Tel: 05 22 27 02 79  
INPE: 090003500

## URGENCES 24H/24H

64. شارع عمر الادريسي (قرب حدائق مرس) - الدار البيضاء - الفاكس 42

64, Bd Omar El Idrissi ( en face du jardin Murdoch ) - Casablanca - Fax : 05 22 26 79 42

Tél.: 05 22 27 72 72 (L.G) - 05 22 46 72 00/01/02/03 - 05 22 46 72 09 - 05 22 46 72 05 - الهاتف:

E-mail : cliniquemersultan@gmail.com - cms@cliniquemersultan.com / www.cliniquemersultan.ma / ICE : 001728360000010



**F A C T U R E**

N° **5 160** / 2024 du **16/04/2024**

Nom patient	<b>HOURRI MOHAMED</b>	Entrée 16/04/2024	Sortie 16/04/2024
Prise en charge	<b>PAYANT</b>		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
RX BASSIN FACE	1.00		200.00	200.00
			Sous-Total	200.00
<b>Total</b>				<b>200.00</b>

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> DEUX CENTS DIRHAMS	<b>Total général</b>	<b>200.00</b>
--	----------------------	---------------

Encaissements	Espèces			Total encaissé	Solde
	200.00			200.00	0.00

RADIOLOGIE MERS SULTAN  
64, Rue Omar El Idrissi  
Casablanca Tél : 05 22 27 02 79  
INPE : 090003500