

## 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.

### Antique -

- L'ordrepanonce 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 AID et AIC :

- 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 Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 27 88 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

No W19-520774

ND: 29993

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>1580</u>	Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>SINNAS MATHADJA</u>			
Date de naissance : <u>01-01-1964</u>			
Adresse : <u>68 Rue Jean Jaurès Tl 0661 258433</u>			
Tél. :	Total des frais engagés :		
	Dhs		

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	07/02/2020
Nom et prénom du malade :	Mr S. NNAS A HADJI
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	11921 Tumeur
En cas d'accident préciser les causes et circonstances	0702 MAC 95
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous plicatif à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.	OWN R

VOLET ADHERENT	25 JUIN 2020
<b>Déclaration de maladie</b> <b>N° W19-52074 EIL</b>	
<p>Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.      Il sera nécessaire de le présenter pour toute      réclamation ultérieure.</p> <p><b>Coupon à conserver par l'adhérent(e).</b></p>	
Matricule : ..... Nom de l'adhérent(e) : ..... Total des frais engagés : ..... Date de dépôt : ....	

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
07/06/2023 16/juin/2023	Ven. la facia 16/juin/2023	1	119,27 DH	INP : [REDACTED]
				CLINIQUE MEDICO CHIRURGICALE Dr. KARY Bouchaib AÏSSI Réanimateur INPE : 091083097

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## **ANALYSES - RADIOPHARMACIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VIOLET ADHERENT

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

**Docteur Kadi Anis**  
**CARDIOLOGUE**

Diplômé de la Faculté de Médecine de  
L'université d'État Lomonossov de Moscou

Ex-interne du Centre de Recherche  
Cardiovasculaire Bakulev



**الدكتور قاضي أنيس**  
**أمراض القلب والشرايين.**

خريج كلية الطب جامعة  
موسكو الحكومية

والأوعية الدموية باكولف  
خريج مركز أبحاث القلب

**Cabinet d'Explorations**  
**Cardio-Vasculaire**

Casablanca, le ..... 30/01/2020 الدار البيضاء في

**ORDONNANCE**

Mme/Mr.

Sinna Khadja

*Radiographie  
du Thorax*

Dr. KADI Anis  
Cardiologue  
Tel : 06 61 41 57 72

→ Clinique . Longchamp

05 22 31 53 48 Urgence 06 61 41 57 72 @cardiokad@gmail.com

IMAN CENTER Rue Arrachid Mohamed, Étage 7, N°2 (Angle Av. des Forces Armées Royale)  
CASABLANCA 20110 مركز إيمان زنقة الرشيد محمد (زاوية شارع الجيش الملكي) الطابق 7، رقم 2، الدار البيضاء

# CLINIQUE MEDICO-CHIRURGICALE LONGCHAMPS



090063264

CASABLANCA Le : 30-01-2020

## Facture N° 00388/20

**A. Identification**

N° Dossier : CLC20A30114751A      N° Identifiant : 002011/20  
**Nom & Prénom : Mme SINNAS KHADIJA**  
 C.I.N : B210407  
 Adresse : 68 RUE JEAN JAURES

**C. Débiteur**

page 1/1

Organisme : Payant

**D. Période d'Hospitalisation**

Date Entrée : 30-01-2020  
 Date Sortie : 31-01-2020

Médecin traitant : DR . BENOUNA GHALI

Traitement : CORONAROGRAPHIE

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
<b>RADIOLOGIE</b>						
1	THORAX DE FACE		250,00			250,00
Total Rubrique :						
<b>PARTIE CLINIQUE :</b>						
<b>PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :</b>						
Arrêté la présente facture à la somme de : DEUX CENT CINQUANTE DIRHAMS						
<b>TOTAL GENERAL</b>						<b>250,00</b>

*Clinique Longchamps*  
 04, Boulevard Ghandi Longchamps  
 CASABLANCA  
 Tél: 0522 04 07 07 - Fax: 0522 94 89 39  
 A

# CLINIQUE MEDICO-CHIRURGICALE LONGCHAMPS



090063264

CASABLANCA Le : 07-02-2020

## Facture N° 00465/20

### A. Identification

N° Dossier : CLC20B07065754

N° Identifiant : 002011/20

**Nom & Prénom : Mme SINNAS KHADIJA**

C.I.N : B210407

Adresse : 68 RUE JEAN JAURES

### C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

### D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 07-02-2020

Date Sortie : 07-02-2020

Médecin traitant : DR . ANESTHESISTE REANIMATEUR

Traitemet : CONSULTATION

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
<b>PHARMACIE INTERNE</b>						
1	PHARMACIE		19,27			19,27
						Total Rubrique : 19,27
<b>PRESTATIONS</b>						
1	CONSULTATION		300,00			300,00
1	PERFUSION		200,00			200,00
1	ECG		200,00			200,00
						Total Rubrique : 700,00
<b>PARTIE CLINIQUE :</b> 719,27						
<b>PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :</b> 0,00						
Arrêté la présente facture à la somme de : SEPT CENT DIX-NEUF DIRHAMS VINGT-SEPT CENTIMES						<b>TOTAL GENERAL 719,27</b>

Cachet et Signature

Clinique Longchamps  
 04, Boulevard Ghandi Longchamps  
 CASABLANCA  
 Tél: 0522 04 07 07 - Fax: 0522 94 89 39

ID :

Rythme sinusal normal  
ECG normal

Fréq. ventr. 72 bpm  
Durée QRS 74 ms  
QT/QTc 358/392 ms  
intervalle PR 180 ms  
Durée P 104 ms  
Intervalle RR 833 ms  
Axes P-R-T 52 9 49

MAC600 1.02

12SL™v239

MAC600 1.02

12SL™v239

GE

MAC600 1.02

ID :

7-fév-2020

7:14:36



I



II

III

aVL

aVF

0.16-150Hz

25.0 mm/s

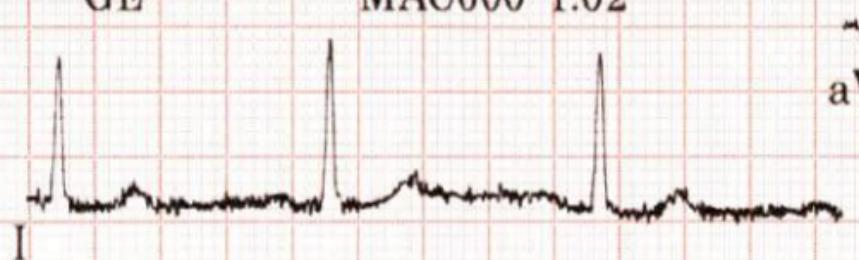
10.0 mm/mV

50Hz

72 bpm

4x2,5s

=



V1



V2

V3

V4

V5

V6