

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## ologie 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.

## que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

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.

## taire :

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.

## ladie 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

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

Envoyé M/OS/20 06/01/32 07/72

**Déclaration de Maladie**

Nº P19-0048369  
ND. 31838

**Maladie**       **Dentaire**       **Optique**       **Autres**

**Cadre réservé à l'adhérent(e)**

Matricule : 03722 Société : PAM

**Actif**       **Pensionné(e)**       **Autre** : Retraité

Nom & Prénom : SERRAR M.U.S.TAPHA

Date de naissance : 25/10/61 S3

Adresse : 174 Rue Ezaouine 10500 CASA

Tél. 0661320772 Total des frais engagés : 431,90 Dhs

**Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin : Abdelatif CHLOUFI  
Anesthésie Réanimation

Date de consultation : 04/05/20

Nom et prénom du malade : SERRAR M.U.S.TAPHA Age :

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

Nature de la maladie : gastroentérite

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 : 12/05/20

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

#### **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
le 04/05/2016	Actes		30000 Fr	<p style="text-align: right;">Télé: 05 22 41 63 33 - Fax: 05 22 41 63 33</p> <p style="text-align: right;">Dr. ABDELLAH CHALHOUN Casablanca</p> <p style="text-align: right;">Anesthesia Reanimation</p>

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie Chirazad Lesbainca Casablanca - Maroc - 158 Bd El Hassan II - Casablanca Téléphone : 03 35 22 81 03 Fax : 03 35 22 81 03</i>	<i>03/05/2009</i>	<i>13190</i>

## **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

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		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B"/>		MONTANTS DES SOINS
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

Clinique  
CASABLANCA AÏN BORJA  
Multidisciplinaire



مصحة  
الدار البيضاء عين برجة  
متحدة للإختصاصات

Casablanca, le

25, Boulevard Ifni Ain Borja  
Casablanca 10100  
Tél. : 05 22 41 63 63 - Fax : 05 22 41 66 24  
E-mail : contact@cliniquecasablancainborja.ma

M<sup>r</sup> SERRAR M<sup>r</sup> STAPHA  
Abdelatif CHLOUCH  
Anesthésie Réanimation

4980

② Flagyl 500 S.V.

Le 31/08/2013

820

② Imexium 20

13190

25, Boulevard Ifni Aïn Borja  
Clinique Casablanca Aïn Borja  
Tél. : 05 22 41 63 63 - Fax : 05 22 41 66 24  
Casablanca 10100  
Tunisie

Pharmacie Chahdza  
22 rue Souheir Bou al aquam roches  
Casablanca  
Tél. : 05 22 81 03 35  
Fax : 05 22 81 03 36  
Tunisie

SYNTHEMEDIC  
22 rue souheir bou al aquam roches  
Casablanca  
Tunisie  
INEXIUM  
20 mg  
Boîte 14  
640/150MP/21NRQ P.P.V : 82.10.DH  
6 118001 020591

Abdelatif CHLOUCH  
Anesthésie Réanimation

Adresse : 25, Boulevard Ifni (en face de Lydec) Aïn Borja - Casablanca

Tél. : 05 22 41 63 63 - Fax : 05 22 24 66 24 - E-mail : contact@cliniquecasablancainborja.ma

Site web : www.cliniquecasablancainborja.ma

ah AKDITAL  
Acteur de Santé

**CLINIQUE CASABLANCA AIN BORJA**

090062894

CASABLANCA Le : 04-05-2020

**Facture N° 04768/20**

page 1/1

**A. Identification**

N° Dossier : CAB20E04010211

N° Identifiant : 018968/20

**Nom & Prénom : M. SERRAR MUSTAPHA**

C.I.N : 150337

Adresse : 174 RUE EZZOHOR APPT 505

**C. Débiteur****Organisme : Payant****D. Période d'Hospitalisation**

Date Entrée : 04-05-2020

Date Sortie : 04-05-2020

Traitement : CONSULTATION

Médecin traitant : DR . ANESTHESISTE REANIMATEUR

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
<b>PRESTATIONS</b>						
1	CONSULTATION		300,00			300,00
<b>PARTIE CLINIQUE :</b>						
<b>PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :</b>						
Arrêté la présente facture à la somme de :						
						<b>TOTAL GENERAL</b>
						300,00

TROIS CENTS DIRHAMS

Cachet et Signature

04-05-2020 11:00:00  
Casablanca  
Clinique Ain Borja  
25, Boulevard Imini Ain Borja