

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 canaux, 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 canaux.

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.



Declaration de Maladie

N° W19-522058

ND: 35972

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12355 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ABASSI YASSINE

Date de naissance : 21/02/1983

Adresse : RES. VILLA ANFA 3, PAR BOUHARRA

Tél. : 0662 762549 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Professeur B. YOUSRI
Chirurgie Pédiatrique
Au 295, Bd. Abdelmoumen
2ème étg. 813 - Casablanca
Tél : 0522 86 01 01 - 0522 86 16 11

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03 08 / 2020

Nom et prénom du malade : Elita Abbari Age : 18 ans

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

Nature de la maladie : Prostatectomie radicale

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 : CATA

Le : 06 / 08 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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 22 78 18 - www.mupras.com

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 31/08/2020 | | 1 | 600,00 | Professeur B. HACHIMI Chirurgie Pédiatrique Au 295 Bd. de l'Indépendance Meyroun - B13 Tél: 0522 86 01 01 |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
| Pharmacie EL AUJAJAR LAOUL HACHIMI Meyroun Village Pointe Dar Bouazza Tél: 0522 29 08 03 - CASABLANCA | 03/08/2020 | 17,00 |
| | | |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

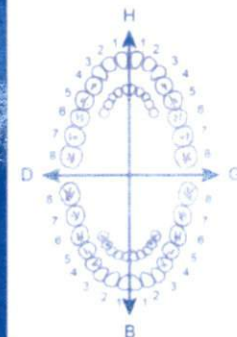
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------|------------------------------|------------------------|
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

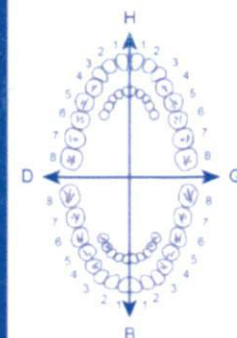
| Cachet et signature du Particien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession

DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

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

أجبال AJIAL



مصحة الطفل و الرضيع
CLINIQUE PÉDIATRIQUE

Casablanca, le :

3/8/2020

Alham Raita



17e Brufen (sig) ca Algepne



Pharmacie OULAD JARRAR
Dr. ALAOUT HACHIMI Meryem
39, Village Pilote Dar Bouazza
Tél : 0522 29 08 03 - CASABLANCA



Professeur B. YOUSRI
Chirurgie Pédiatrique
Au 295, Bd. Abdelmoumen
2ème étg. B13 - Casablanca
Tél : 0522 86 01 01 - 0522 86 16 21

Pronad DL -

أجبال AJIAL



مصحة الطفل و الرضيع
CLINIQUE PEDIATRIQUE

Casablanca, le : 8/8/2020

Alham Rhtia

*Luxation radio cubitale
supérieure droite
=> Réductible*

Professeur B. YOUSRI
Chirurgie Pédiatrique
Au 295, Bd. Abdelmoumen
2ème étg. 813 - Casablanca
Tél: 0522 86 01 01 - 0522 86 18 21

أجيال AJIAL



مصحة الطفل و الرضيع
CLINIQUE PEDIATRIQUE

Casablanca, le : 03.07.2020

NOTE D'HONORAIRE

Le Docteur.....

A l'honneur de présenter ses meilleurs salutations à

Rhita *ABASS*

Et lui adresse l'usage, sa note d'honoraire.

Soit la somme de.....DHS

SIGNATURE

Professeur B. YOUSRI
Chirurgie Pédiatrique
Au 295, Bd. Abdoumoumen
2ème étg. B13 - Casablanca
Tél : 0522 86 01 01

Clinique Pédiatrique Ajial

Casablanca Le : 03/08/2020

Pré-Facture N° 60321

Etablie par NAJWA ACCEUIL Page 1/1

Identification

N° Dossier : X0H039370

MUPRAS

N° Identifiant : 20086098/20

Nom & Prénom : ABASSI RITA

C.I.N. : CCC

Date Début : 03/08/2020

Date Fin : 03/08/2020

Adresse :

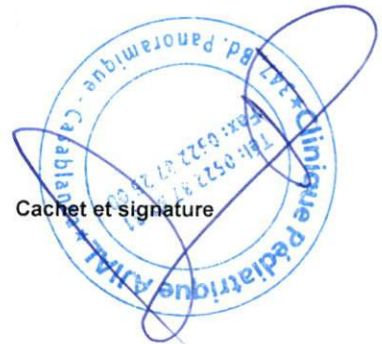
Traitement :

Médecin : YOUSRI BOUCHAIB

| Prestations | Qté | Prix U. | L.C. | Coef | Montant |
|---|-----|---------|------|------|---------------|
| MEDICAL | | | | | |
| Frais clinique | 1 | 100,00 | | | 100,00 |
| Total Rubrique : | | | | | 100,00 |
| PARTIE CLINIQUE : | | | | | 100,00 |
| HONORAIRES MEDICAUX | | | | | |
| Dr. YOUSRI BOUCHAIB (CHIRURGIE GENERALE) | 1 | 500,00 | | | 500,00 |
| Total Rubrique : | | | | | 500,00 |
| PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES: | | | | | 500,00 |
| TOTAL FACTURE | | | | | 600,00 |

Arrêtée la présente Pré-Facture à la somme de :

Six cents Dirhams



Cachet et signature

LOT : 6307
UT. AV : 11-22
P.P.V : 17 DH 00

Algofene[®]
Ibuprofène

20 mg/ml

Suspension buvable

150 ml

60x56x132