

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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 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 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° P19- 050809

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique* ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01293 Société : 48742

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : FARAS Mohamed

Date de naissance : 01-01-1946

Adresse : Dar la moune Bloc M 308 N° 7 - H M AIR PERAS

Tél. : 0645537592 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/11/2020

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : Diabète type 2

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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
03/11/2020			8500	
04/11/2020				
10/11/2020				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet et signature du Médecin

Date

Montant de la Facture

03/11/2020 = 858.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

03/11/2020 Rétro 1500
04/11/2020 B 56 3900

AUXILIAIRES MÉDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre
AM PC IM IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

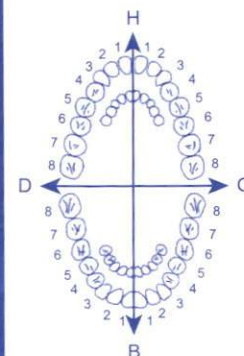
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d

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

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

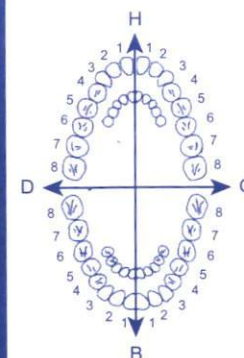
Coefficient DES TRAVAUX

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 AL MOUAHIDINE

CHIRURGIE VISCERALE - TRAUMATOLOGIE ET ORTHOPEDIE -
NEUROCHIRURGIE - UROLOGIE - CHIRURGIE VASCULAIRE - ORL -
GYNECOLOGIE - REANIMATION.

Aide
RGUIB

Casablanca le 03/11/2022

Ciproxine (SV)
200mg

264,00 x 3

1IU x 2IT

N° 4 (SV)
Zitromax
100mg

66,00

PHARMACIE RIAD EL BERNOUSI
Lot Riad El Bernousi 01
9118 Imm 3 N° 6 - Casablanca
Tél : 05 22 35 35 71

Dr. IBRAHIM SOUFYANE NADIA
Endocrinologie - Diabétologie
Maladies Métaboliques
Rés. Mouahidine Hay Mohammadi
Casablanca - Tél : 05 22 35 35 71

658,00

Ciproxine 200 mg/100 ml, IV
Ciprofloxacine
P.P.V. : 264,00 DH
Bayer S.A.
6 118001 090136

Ciproxine 200 mg/100 ml, IV
Ciprofloxacine
P.P.V. : 264,00 DH
Bayer S.A.
6 118001 090136



CLINIQUE AL MOUHAJIDINE

CHIRURGIE VISCERALE - TRAUMATOLOGIE ET ORTHOPEDIE -
NEUROCHIRURGIE - UROLOGIE - CHIRURGIE VASCULAIRE - ORL -
GYNECOLOGIE - REANIMATION.

BILLET D'EXAMEN

Nom et Prénom :

Adnane EL GUIL

Date:

23/11/2020

N° d'admission:

Examen de fin d'étude

Dr. IBRAHIM SOUFYANE Nadia
Endocrinologie - Diabétologie
Maladies Métaboliques
Hôpital Mouhadjidine Hay Mohammadi
Casablanca Tél: 05 22 35 35 71

Medecin traitant

مركز الفحص بالأشعة الحزام الكبير
Centre de Radiologie La Grande Ceinture

Casablanca, le 03/11/2020

Facture N° 5944/2020

Nom patient : **RGUIB AICHA**

Examen(s) réalisé(s) :
RX THORAX DE FACE:

Montant : **cent cinquante (150 DH)**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
CENT CINQUANTE DHS

RADIOLOGIE LA GRANDE CEINTURE
441, Lotissement El Mouahidine
le Ceinture Prof. D'arrondissement
Mohammadi - Casablanca
42 89 / 0615.58.97.59



CLINIQUE AL MOUHAJIDINE

CHIRURGIE VISCERALE - TRAUMATOLOGIE ET ORTHOPEDIE -
NEUROCHIRURGIE - UROLOGIE - CHIRURGIE VASCULAIRE - ORL -
GYNECOLOGIE - REANIMATION.

Handwritten: les urgentes

BILLET D'EXAMEN

Date: 02/11/2020

Nom et Prénom : *Al d - RGUB*

N° d'admission:

- NFS + CRP
- ECBU.
- Urée + créat.
- CoT + GPT + PNT
- GAT

DR. IMMOU SOUFYANE Nadia
Endocrinologie - Diabétologie
Médecine Métabolique
Rég. Mouhadjidine
Casablanca - 22 35 35 77
Médecin traitant

Clinique Al Mouhadjidine
Boulevard Mohammed VI
Rég. Al Mouhadjidine imm. Ibn Tachfine
Bd. Grande Centre Hay Mohammadi
Tél: 05 22 66 19 66 Casablanca

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES AL MOUAHIDINE

HAYAT FARESS (MEDECIN BIOLOGISTE)

Diplômée de l'Université de Paris V (FRANCE)

Adresse : Résidence Al Mouahidine - Ibn Toumert II A3 -Bd. Grande Ceinture Hay Mohammadi

Facture

N° facture : 20-3448

Date : 04/11/2020

Patient : Mme RGUIB Aicha Ep Faras

Analyses	Valeur en B
NUMERATION GLOBULAIRE	80
Glycémie à jeun	30
Urée	30
Urée	30
Créatinine	30
SGOT (Aspartate Aminotransférase)	50
SGPT (Alanine Aminotransférase)	50
Gamma G.T.	50
Protéine C Réactive (CRP)	100
EXAMEN EN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES	140
Total B	560
APB	2,0
TOTAL DOSSIER	790,40

Arrêtée la présente facture à la somme de : Sept Cent Quatre-Vingt-Dix Dirhams Et 400 Centimes ***

