

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

diologie 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.

éducation :

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 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 : 01893

Société :

18742

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : FARAS Mohamed

Date de naissance : 01 - 01 - 1976

Adresse : Dor. la Zone Bolo C M 308 N° 7 -

Tél. : 0645 5375 92

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03/11/2020

Nom et prénom du malade : Dr. Mohamed F. Faras Age : 44

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Age : 44

Enfant

Nature de la maladie : Diabète

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 : 03/11/2020

Le : 03/11/2020

Signature de l'adhérent(e) : Mohamed Faras

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 03/11/2020 (c5) | | | 65000 | REMS MUSICALISATION 18-05-2020 Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes |
| 04/11/2020 (c2) | | | gratuite | REMS MUSICALISATION 18-05-2020 Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes |
| 10/11/2020 (c9) | | | 0 | REMS MUSICALISATION 18-05-2020 Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| EXECUTION DES ORDONNANCES | | | |
|--|------------|----------------------------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien | Date | Endroit | Montant de la Facture |
| ARMERIA RIAD EL BERNOUSSI Le Riad El Bernoussi 01 Imme 3 N° 6 - Casablanca Tél : 05.22.74.22.22 | 03.11.2020 | Moulay Hassan - Casablanca | Montant = 858,00 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------------|------------------------------|------------------------|
|  | 03/11/2023 | Réf. 0341.1000 | 150,00 |
|  | 04/11/2023 | B 56 | 790,40 |

AUXILIAIRES MÉDICAUX

| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|----|----|----|------------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

RELEVE DES FEAS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la ~~la~~ maladie 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 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 | | | Coefficient des travaux |
| | H | 25533412 00000000 | 21433552 00000000 | |
| D | G | 00000000 35533411 | 00000000 11433553 | |
| B | | | | 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



CLINIQUE AL MOUAHIDINE

CHIRURGIE VISCERALE - TRAUMATOLOGIE ET ORTHOPÉDIE -
NEUROCHIRURGIE - UROLOGIE - CHIRURGIE VASCULAIRE - ORL -
GYNÉCOLOGIE - RÉANIMATION.

Al Mouahidine

Casablanca le 03/03/2020

264,00 x 3

Ciproxine 200 ml

66,00

Dr. IBNOU SOUFYANE Nadia
Endocrinologie - Diabétologie
Maladies Métaboliques
Rés. Mouahidine Hay Mohammadi
Casablanca - Tel : 05 22 35 35 71

Ciproxine 200 mg/100 ml, IV
Ciprofloxacin
P.P.V. : 264,00 DH

Bayer S.A.



Ciproxine 200 mg/100 ml, IV

Ciprofloxacin

P.P.V. : 264,00 DH

Bayer S.A.



6 118 001 090136

PHARMACIE HABIB BENNOSSI
Lat Riad El Zaytounoussi 01
3415 Imm 3 N° 6 Casablanca
Tel : 05 22 74 22 22
658,00



CLINIQUE AL MOUAHIDINE

**CHIRURGIE VISCERALE - TRAUMATOLOGIE ET ORTHOPÉDIE -
NEUROCHIRURGIE - UROLOGIE - CHIRURGIE VASCULAIRE - ORL -
GYNÉCOLOGIE - RÉANIMATION.**

BILLET D'EXAMEN

Date: 25th Nov

Nom et Prénom: Marie-Ève Gauthier N° d'admission: _____

N° d'admission:...

Excluded for

Dr. IBNOU SOUFYANE Nadia
Endocrinologie - Diabétologie
Maladies Métaboliques
Rés. Nouahdine Hay Mohammadi
Casablanca Tel: 0522 25 35 71
Medecin traîneur

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

LOGIE LA GRANDE CEINTURE
1, Lotissement El Mouahidine
Le Ceinture Pref. D'arrondissement
Mouahidines
Al Mouahidi - Casablanca
+ 212 89 10615.58.07.50



CLINIQUE AL MOUAHIDINE

**CHIRURGIE VISCERALE - TRAUMATOLOGIE ET ORTHOPÉDIE -
NEUROCHIRURGIE - UROLOGIE - CHIRURGIE VASCULAIRE - ORL -
GYNÉCOLOGIE - RÉANIMATION.**

his wife
and

BILLET D'EXAMEN

Nom et Prénom : Alain BELLIS N° d'admission:.....

Date: 03/12/20

N° d'admission:.....

- NFS + CRL
 - ECBU.
 - Ure + creast
 - CoT + GdT + MNT
 - GAT

Dr. BENOÎT SOUFYANE Nadia
Dr. en Médecine - Diabétologie
Dr. en Médecine - Métaboliques
Dr. en Médecine - Dr. Mohammadzai
Dr. en Médecine - Dr. 2235351
Medecin Traitant
Rés. Moulay Hassan 22
Casablanca - Maroc

Labyrinthe Al Mousaïdine
Res Al Mousaïdine H. 00155
Bd Grande Centrale 1000 Youm Al
Qudsi 05 22 66 19 66 L3 bianca

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES AL MO JAHIDINE

HAYAT FARESS (MEDECIN BIOLOGISTE)

Diplomée 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 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 ***

