

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

## Informations 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.

## 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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.

## 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

2766

Société :

51182

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

MOUSSALLI Roustapha

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

7/12/22

Nom et prénom du malade :

MOUSSALLI Roustapha

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Arthrose

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

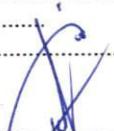
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 1/12/22

Signature de l'adhérent(e) :



## 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
11/12/2012	C	1	153,00	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	02/12/2020	4.93.-

## 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
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		Coefficient des travaux
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		Montants des soins
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

*Dr.Souad OUZIT*

## Médecine générale

Diplômée de la Faculté  
de Médecine de Montpellier  
En Diététique et Diabétologie

## الطبقة سعاد آفون

الطب العام

حاصلة من كلية الطب بونبولي

على دبلوم جامعي في التغذية و داء السكري

الدار البيضاء، المغرب Casablanca le : ..... 07 décembre 2020

Mr. MOUSALLI MUSTAPHA

174.40 161.60

## DEFLAZACORTE GT 30 MG

### 3 CP LE MATIN

LOVANIC 500MG 139.10

1 CP/ MIDI

## CARDIOASPERINE

## 1CP MIDI

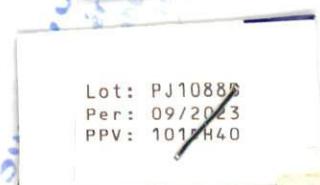
## OMEPRAL 20 MG

1 CP *Arftek* ✓

Traitement pendant : 8 jours

Rendez vous le :

طابق الأول - منصور 3 البرنوسي / البيضاء - الهاتف : 05 22 73 72 72  
373, Bd, Souhaib Erroumi 1er Etaqe Mansour III - Bernoussi - C



**Dr.Souad OUZIT**

Médecine générale

Diplômée de la Faculté  
de Médecine de Montpellier  
En Diététique et Diabétologie

الدكتورة سعاد أوزيت

الطب العام

حاصلة من كلية الطب بمونبولي

على دبلوم جامعي في التغذية و داء السكري

Casablanca le :

10/12/2022

الدار البيضاء، في

نº 4005 مل 5  
مug h0

PCR covid

16/05/2022  
Dr. Mounir  
SULTAN

Dr. Mounir  
SULTAN

Dr. Mounir  
SULTAN

Rendez vous le :

05 22 73 72 72 شارع صهيب الرومي الطابق الأول - منصور 3 البرنوسي / البيضاء - الهاتف : 373  
373, Bd, Souhaib Erroumi 1er Etage Mansour III - Bernoussi - Casa - Tél.: 05 22 73 72 72

**Dr.Souad OUZIT**

Médecine générale

Diplômée de la Faculté  
de Médecine de Montpellier  
En Diététique et Diabétologie

الدكتورة سعاد أوزيت

الطب العام

حاصلة من كلية الطب بمونبولي

على دبلوم جامعي في التغذية و داء السكري

Casablanca le : ..... 07 décembre 2020 الدار البيضاء

**MR. MOUSALLI MUSTAPHA**

TDM THORACIQUE

Covid-19

CLINIQUE AIN BORJA  
Service Radiologie  
Tél: 05 22 41 63 63  
Fax: 05 22 40 11 12

Rendez vous le :

373 شارع صهيب الرومي الطابق الأول - منصور 3 البرنوسي / البيضاء - الهاتف : 05 22 73 72 72  
373, Bd, Souhaib Erroumi 1er Etage Mansour III - Bernoussi - Casa - Tél.: 05 22 73 72 72

# CLINIQUE CASABLANCA AIN BORJA



090062894

CASABLANCA Le : 08-12-2020

## Facture N° 14146/20

### A. Identification

N° Dossier : CAB20L08085551 N° Identifiant : 026351/20

**Nom & Prénom : M. MOUSALLI MUSTAPHA**

C.I.N : B58460

Adresse : CASABLANCA

### C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

### D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 08-12-2020

Date Sortie : 08-12-2020

Médecin traitant : DR . OUZIT SOUAD

Traitements : RADIOLOGIE

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
<b>RADIOLOGIE</b>						
1	SCANNER THORACIQUE		1 500,00			1 500,00
Total Rubrique :						
<b>PARTIE CLINIQUE :</b> 1 500,00						
<b>PARTIE HONORAIRE ET ACTES EXTERNES :</b> 0,00						
Arrêté la présente facture à la somme de :						
						<b>TOTAL GENERAL</b> 1 500,00

MILLE CINQ CENTS DIRHAMS

Cachet et Signature

CLINIQUE AIN BORJA  
Service Radiologie  
Tel : 05 22 41 63 63  
Fax : 05 22 40 11 12

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DERB SULTAN  
425, bd Mohamed VI, 3ét Derb Elkabir 20500  
0522815936 – 0522815940

**FACTURE N : 201200652**

CASABLANCA le 08-12-2020

**Mr Mustapha MOUSALLI**

Demande N° 20120820198  
Date de l'examen : 08-12-2020

Analyses :

**Récapitulatif des analyses**

<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
	RT-PCR-COVID-19	B600	B

Total des B : 600

TOTAL DOSSIER : 600.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : six cents dirhams

ICE : 001539203000005 / INP : 097164644 / I.F : 44601910