

## 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.



## Déclaration de Maladie

N° W19-579885

53314

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

3552

Société :

RAD

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

ORZINE ORIS

Date de naissance :

30/06/1963

Adresse :

Hay Essalana 3 Bloc E r8  
Sidi Othmane CASA

Tél. :

065132234

Total des frais engagés :

2709

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Soufiane BENTALHA  
Omnipraticien  
Bd. Ibn Sirine Entente Préf. Méd. 1  
Al Barcha Casablanca 20000 - Appt. 1  
Tél. 05 22 20 45 45 - Fax 05 22 20 45 45

Date de consultation :

19/06/2020

Nom et prénom du malade :

ORZINE ORIS

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Affection Respiratoire

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements confidentiels 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 :

19/06/2020 Casa

Le :

19/06/2020

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-579885

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

### 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
19/10/2020	Voir la suite	2	709,00 €	INR : [Signature]

[illegible]

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

[illegible]

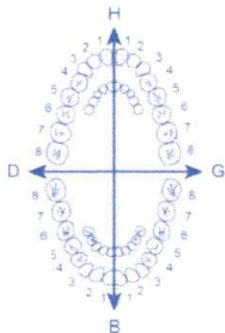
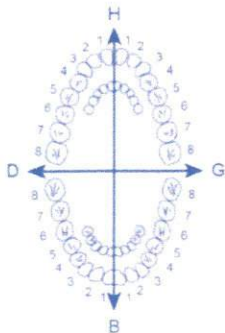
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# RELEVÉ 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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>								
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>								
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>								
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>								
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>								
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE											
	<div style="text-align: center;"> <b>H</b>  <table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>   <b>B</b> </div>			25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
	00000000	00000000										
	35533411	11433553										
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>								
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>								
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>								

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## CLINIQUE MEDICO-CHIRURGICALE LONGCHAMPS



090063264

CASABLANCA Le : 19-10-2020

Facture N° 04204/20

**A. Identification**

N° Dossier : CLC20J19191643

N° Identifiant : 005290/20

**Nom & Prénom : M. OUZINE DRISS**

C.I.N : B232275

Adresse : CASA

**B. Assuré**

Lien avec l'assuré : Lui même

Nom prénom : OUZINE DRISS

**C. Débiteur**

page 1/1

**Organisme : Payant**

N° d'affiliation :

N° d'immatriculation :

N° Prise en charge :

**D. Période d'Hospitalisation**

Date Entrée : 19-10-2020

Date Sortie : 19-10-2020

Médecin traitant : DR . BENTALHA SOUFIANE

Traitement : CONSULTATION

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
<b>PHARMACIE INTERNE</b>						
1	PHARMACIE		209,00			209,00
Total Rubrique :						209,00
<b>PRESTATIONS</b>						
1	CONSULTATION		500,00			500,00
Total Rubrique :						500,00
<b>RADIOLOGIE</b>						
1	TDM THORACIQUE		2 000,00			2 000,00
Total Rubrique :						2 000,00
<b>PARTIE CLINIQUE :</b>						2 709,00
<b>PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :</b>						0,00
<b>Arrêté la présente facture à la somme de :</b>						<b>TOTAL GENERAL</b>
						2 709,00

DEUX MILLE SEPT CENT NEUF DIRHAMS

Cachet et Signature

CLINIQUE MEDICO  
CHIRURGICALE LONGCHAMPS  
4, Boulevard J Ghandi - Casablanca  
Tél : 05 22 04 07 07 Fax : 05 22 94 89 39



**19/10/2020**

PATIENT : **OUZINE DRISS**

PRESCRIPTEUR: **BENTALHA SOUFIANE**

### **SCANNER THORACIQUE**

**TECHNIQUE :** Acquisition volumique sans injection de PDC avec reconstructions.

**RESULTATS :**

- Plages en verre dépoli bilatérales asymétriques, à prédominance inférieure, siège d'épaississements septaux adjacents réalisant un aspect en crazy paving par endroits.
- Condensations sous pleurales bilatérales..
- Epaississements non septaux basaux bilatéraux.
- Absence d'adénopathie médiastinale ou hilare de taille significative.
- Absence d'épanchement pleural ou péricardique.
- Absence de lésion osseuse suspecte notable.

**CONCLUSION :**

- Aspect TDM d'une pneumopathie alvéolo-interstitielle modérée (46%) évoquant une origine infectieuse virale vu le contexte clinique et épidémiologique.
- A confronter aux données du bilan biologique (PCR).

Merci de votre confiance.

Service Radiologie  
**DR. QECHCHAR**  
Clinique Longchamp