

## 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, parodontologie 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.

### Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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 20200. Tél. : 05 22 20 45 45 (141) - Fax : 05 22 27 28 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° W19-431370

15064

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 04930 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : BABA HASSAN

Date de naissance :

Adresse : habituelle

Tél. : 0666199817 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 31/10/19

Nom et prénom du malade : Baba Fatima

Age :

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

Nature de la maladie : Rhumatologie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 03 JAN. 2020

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.

ACCUEIL

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 : Casablanca Le : 30/12/19

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-431370

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 : 4930


Nom de l'adhérent(e) : BABA

Total des frais engagés :


Date de : 30/12/19




# 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
21/10/19	CS		600 DP	 Dr. O. J. EL ALAOU Chef du Service de Rhumatologie CHU Ibn Rochd CASABLANCA
21/11/19	CS		G	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie des Regneux 14, rue de la République 20000 CASABLANCA	25/12/2019	380,00
	31/10/19	444,00
	02/12/19	220,00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Laboratoire de Radiologie 14, rue de la République 20000 CASABLANCA	20/11/19	ECHO	300,00
		Cherif	

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### VOLET ADHERENT

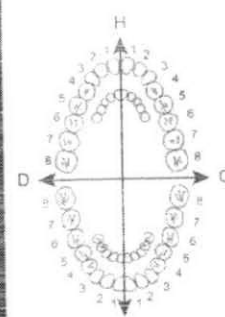
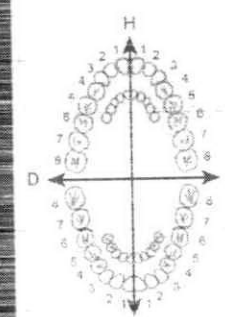
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# 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 canaux, 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"/>
<b>ODF</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> H 2533412 2143352 0000000 0000000 D 0000000 0000000 3553411 1143353 B G			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la prothèse			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



مصلحة "كاليفورنيا" الدار البيضاء - Clinique "Californie"

Urgences Médico-Chirurgicales 24h / 24h

مستعجلات 24\24 ساعة

2/12/19

Mme Baba Nouf Fatima

22g

Duoflex: (S.V)  
1 gél au déjeuner  
3 fois

DUOFLEX 30 GELULES  
LOT : 190003  
PER : 30/07/2022  
PRIX : 220DH

Pr. O. MEKINS  
Chef du Service  
CHU HASSAN II  
Rue Raja 1, Rue 6 N°: 1  
BOULEVARD JOURNAZEL - CASABLANCA  
Tél: 0522 52 55 55

545 ، شارع المنظر العام - كاليفورنيا - الدار البيضاء

Bolevard Panoramique - Californie - Casablanca

الفاكس : 0522 50 76 98 - الهاتف : 0522 52 55 55

العنوان الإلكتروني : [menara.ma](mailto:menara.ma) // [cliniquecalifornie@gmail.com](mailto:cliniquecalifornie@gmail.com)





IBN ROCHD  
الدار البيضاء - Casablanca

Royaume du Maroc

Ministère de la Santé

Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd

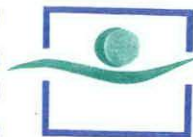
Hôpital Ibn Rochd - Casablanca

المملكة المغربية

وزارة الصحة

المركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد

مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء



## BILLET D'EXAMEN

Date : .....

Prénoms - Nom du malade : M<sup>me</sup> BABA Fatima

Service : ..... N° d'admission : .....

Renseignements Cliniques	Résultat d'Examen
<p>- Echo de dentelle dte Tarsus, Antérieur de l'ecrouille dte.</p>	

Dr. ZAHER Soukaina

Le médecin traitant Rhumatologie

CHU Ibn Rochd - Casablanca

Tél. : 05 22 48 20 20 / 05 22 48 30 30

Fax : 05 22 29 94 83



مصلحة "كاليفورنيا" الدار البيضاء - Clinique "Californie"

Urgences Médico-Chirurgicales 24h / 24h

مستعجلات 24\24 ساعة

31/10/19

7<sup>me</sup> Noussif Baba Fatima

222,00 x 2

Structuree SDO



STRUCTUM 500MG 60 GE  
MAPHAR  
P.P.V. : 222,00 DH

1 gel matin

STRUCTUM 500MG 60 GE  
MAPHAR  
P.P.V. : 222,00 DH

soir

après les repas

3 mois

*[Signature]*

444,00

PHARMACIE AL JAWD  
Hay Raja 1, Rue 8 N°1  
545 - CASABLANC

545, Boulevard Panoramique - Californie - Casablanca

Tél : 0522 50 80 80 / 0522 52 55 55 : الهاتف - Fax : 0522 50 76 98 : الفاكس

E-mail : cliniquecalifornie@menara.ma //cliniquecalifornie@gmail.com : العنوان الإلكتروني

Ministère de la Santé  
C.H.U Ibn Rochd - Casablanca

Quittance  
Hôpital Ibn Rochd

Formation : BABA Fatima

Reçu de M : Trois Cont

La somme de : Trois Cont

N° 384880

le 20.11.19.

Signature du  
Régisseur et Cachet

NATURE DE LA RECETTE	SOMME
<u>ECH</u>	
<u>CHENILLE</u>	
Total	<u>300,00</u>



مصحة "كاليفورنيا" الدار البيضاء - Clinique "Californie"

Urgences Médico-Chirurgicales 24h / 24h

مستعجلات 24/24 ساعة

2/12/19

Mme Baba Nouf Fatima

380,-  
Chaussette de  
Correction béniouse

380,-  
n°2

P. O. MANSOUR  
Chef du Service  
CHU de Casablanca  
M. Mansour

545 , شارع المنظر العام - كاليفورنيا - الدار البيضاء

545 , Boulevard Panoramique - Californie - Casablanca

الفاكس : 0522 50 76 98 - الهاتف : 0522 52 55 55 / 0522 50 80 80

العنوان الإلكتروني : cliniquecalifornie@menara.ma // cliniquecalifornie@gmail.com





# ORTHOPEDIA

S.A.R.L. au Capital de 400.000,00 DH

Importation & Distribution  
de Matériel Médical et Chirurgical



**VETTEL**

Facture N° : FA2019/0642

DATE	CLIENT	PAGE
25/12/2019	0000	

MME FATIMA BABA

MODE DE RÈGLEMENT :

RÉFÉRENCE	DÉSIGNATION	QUANTITÉ	P.U. TTC	% Rem.	TOTAL TTC
CHGL262	CHAUSSETTE A VARICE COTON C2	1,00	380,00		380,00

BASES HT	REMISE	MT TVA	% TVA	TOTAUX
1 316,67	Tx:	63,33	20,00	H.T. : 380,00 T.V.A. : 63,33

TOTAL TTC
380,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent quatre-vingts dirhams

ORTHOPEDIA SARL  
Quartier des Hôpitaux  
Rue Beckmans - Casablanca  
Tél: 05 22 22 57 23 / Fax: 05 22 22 53 98  
orthopedia.info@gmail.com



Lab SERVICE DE RHUMATOLOGIE CHU IBN ROCHD 20 NOV 2019 14:16:38

BABA FATIMA

B	F	15	MM7	G	85%
P	4	CM	XV	C	
PRC	10	5	H	PRS	5
PST	4		MV	2	

CHEVILLE LA435



OEDEME SOUS CUTANE

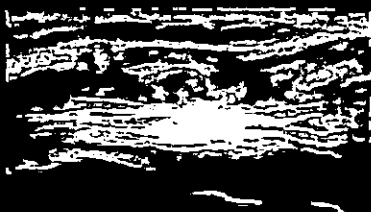
[ 378/378 ]

Lab SERVICE DE RHUMATOLOGIE CHU IBN ROCHD 20 NOV 2019 14:15:47

BABA FATIMA

B	F	15	MM7	G	85%
P	4	CM	XV	C	
PRC	10	5	H	PRS	5
PST	4		MV	2	

CHEVILLE LA435



JP

[ 378/378 ]

Lab SERVICE DE RHUMATOLOGIE CHU IBN ROCHD 20 NOV 2019 14:14:40

BABA FATIMA

B	F	15	MM7	G	85%
P	2	CM	XV	C	
PRC	10	5	H	PRS	5
PST	4		MV	2	

CHEVILLE LA435

D1 2 2 mm



LLE

[ 378/378 ]

Lab SERVICE DE RHUMATOLOGIE CHU IBN ROCHD 20 NOV 2019 14:13:57  
 BABA FATIMA  
 B F 15 MHz G RSM  
 P 3 cm XV C  
 PRC 10 S H PRS 5  
 PST 4 HV 2

CHEVILLE LA435



TIBI TAL DIST

14/11/2019

Lab SERVICE DE RHUMATOLOGIE CHU IBN ROCHD 20 NOV 2019 14:13:53  
 BABA FATIMA  
 B F 15 MHz G G4K  
 P 3 cm XV C  
 PRC 10 S H PRS 5  
 PST 4 HV 2

CHEVILLE LA435



SINUS TARS

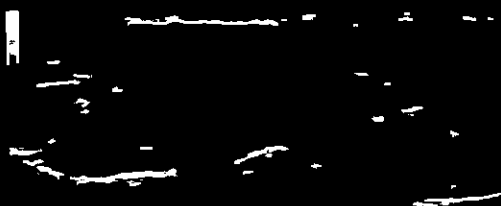
14/11/2019

Lab SERVICE DE RHUMATOLOGIE CHU IBN ROCHD 20 NOV 2019 14:12:52

BABA FATIMA

B I	15	MM7	G	64%
P	3	CM	XV	C
PRC	10	S	H	PRS
PST	4		MV	2

CHEVILLE LA435



SOUS TALIENNE

[ 108/108 ]

Lab SERVICE DE RHUMATOLOGIE CHU IBN ROCHD 20 NOV 2019 14:12:10

BABA FATIMA

B I	15	MM7	G	64%
P	2	CM	XV	C
PRC	10	S	H	PRS
PST	4		MV	2

CHEVILLE LA435



TALO NAV NAV CUN

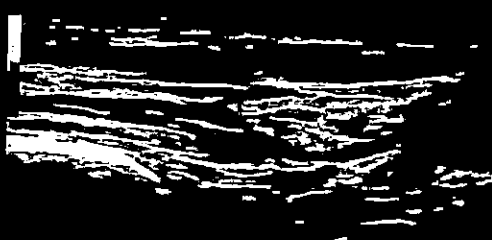
[ 108/108 ]

Lab SERVICE DE RHUMATOLOGIE CHU IBN ROCHD 20 NOV 2019 14:11:45

BABA FATIMA

B I	15	MM7	G	64%
P	3	CM	XV	C
PRC	10	S	H	PRS
PST	4		MV	2

CHEVILLE LA435



T1810 ASTR

[ 214/214 ]