

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.

Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com
Prise en charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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- 0038284

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 27-30

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Kenke Chafiq Mohamed

Date de naissance :

Adresse : 14 Rue D. ANFA - CO. SA

Tél. : 0677-693120

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19/12/2020

Nom et prénom du malade : Chafiq Mohamed Zuber

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : off - Nephrologie

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 :

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

ACCUEIL

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
28/12/19	visite	1	1380,52	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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'occlusion.

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																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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



مصحة دار السلام
CLINIQUE DAR SALAM

Casablanca, le

10/12/15

Dr Chafiq Fakhri

→ Hospitalisation
pour PH (choleste)
offe inflammatoire
msl

DR. RAHIM M.A.
Spécialiste des Maladies du système
Nerveux et Muscles
ENMG - EEG - TDM - IRM - Botanique

URGENCES 24/24 مستعجلات

Séjour : Du 28/12/2019 au 28/12/2019
 Patient : Mme CHFIRI Fatima Ezzahra
 N° Dossier : 19L28082401
 Organisme : PAYANT

Désignation	Prix Unit	Quantité	Prix TTC
AIGUILLE pl 22GX90MM NOIR	40,00 Dh	1	40,00 Dh
ALESE JETTABLE	12,00 Dh	1	12,00 Dh
COMPRESSE 10x10(10)	10,00 Dh	2	20,00 Dh
GANT STERILE 7.5	9,00 Dh	1	9,00 Dh
GANTS JETTABLES MEDIUM	0,38 Dh	4	1,52 Dh
GLUCOMEN	8,00 Dh	2	16,00 Dh
LANCETTE	2,00 Dh	1	2,00 Dh
PERFUSEUR	10,00 Dh	1	10,00 Dh
PROLONGATEUR 150 CM	20,00 Dh	1	20,00 Dh
			130,52 Dh

POLYCLINIQUE DAR SALAM
 728, Bd. Moudoukeita - Casa
 Tel: 05 22 85 14 14
 Fax: 05 22 83 08 80



مصداقة دار السلام CLINIQUE DAR SALAM

F A C T U R E

Numéro Facture	Date Facture	Nom du patient	Prise en charge	Période hospitalisation	
201913675	28/12/2019	Mme CHFIRI Fatima Ezzahra	Payant	28/12/2019	28/12/2019

Désignation des prestations	Observation	Lettres Clé	Nbre	Prix Unitaire	Montant DH
CHAMBRE AMBULATOIRE			1	400,00	400,00
AIDE MEDICALE INFIRMIER K5		AMI	1	150,00	150,00
PHARMACIE			1	130,52	130,52
TOTAL CLINIQUE					680,52

AUTRES PRESTATIONS

DR. RAFAI(Neurologue)			1	700,00	700,00
TOTAL AUTRES PRESTATIONS					700,00

Arrêtée la présente facture à la somme MILLE TROIS CENT QUATRE-VINGTS DIRHAMS CINQUANTE-DEUX CENTIMES	TOTAL GENERAL	1 380,52
---	----------------------	-----------------

POLYCLINIQUE DAR SALAM
728, Bd. Modibo Keita Casa
Tél: 05 22 85 14 14
Fax: 05 22 83 08 80

URGENCES 24 / 24 مستعجلات

CLINIQUE DAR SALAM

NOTE HONORAIRE

DATE ENTREE : 28/12/2019

LE: 28/12/2019

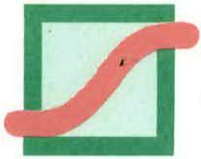
DATE SORTIE : 28/12/2019 10h00

DR. RAFAI (Neurologue) HONORAIRES : 700,00 Dh (SEPT CENTS DIRHAMS)

PATIENT : MME CHFIRI FATIMA EZZAHRA

signé et cacheté

ENMC - EEC - Tous les
Spécialistes de Neurologie
1 PES - Neurologue
Dr. Rafai M.A.
Spécialiste des Maladies du Système
Nerveux et Muscles
Clinique



مصحة دار السلام CLINIQUE DAR SALAM

Casablanca, le

28/12/19

Compte Rendu d' Hospitalisation

Je soussigné, *Dr Rafai MA*, Neurologue,

Certifie, que Mme/Mr... *Ch. fin Fatiha Zahra*

Agé(e) de... *24 ans*... a été Hospitalisé(e), Le

... *28/12/2019* ... pour (PL)

Ponction Lombar , avec Etude du LCS, dans le

Cadre du bilan d'une affection Neurologique,

... *inflammatoire* ...

Certificat délivré à l'intéresse, pour servir et

valoir ce que de droit.

Dr. Rafai M.A.
DES Neurologue
Spécialité des Maladies du Système
Nerveux et Muscles
EEG - Tauxine Robotique

URGENCES 24/24

CLINIQUE DAR SALAM

BULLETIN D'ENTREE / SORTIE

N° DE DOSSIER 19L28082401

NOM DU PATIENT Mme CHFIRI Fatima Ezzahra

DATE D'ENTREE 2019-12-28 08:24:01

DATE DE SORTIE 2019-12-28 10:00:00

POLYCLINIQUE DAR SALAM
728, Bd. Moudobokeyta - Casa
Tel: 05 22 85 14 14
Fax: 05 22 83 08 80