

# 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 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 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 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](http://www.mupras.com)

MD : 23179

**Déclaration de Maladie : N° P19-0016216**

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1938 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SLADOU HAYAT Date de naissance : 01/01/1948

Adresse : Le Bass 2 n°18 Hay ESSALAH C.H.S.D

Tél. : 06 66 26 10 97 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

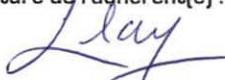
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : ..... / .....

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
12/11/10	18/11/10	105,60	300	YOUSRAK MEDJAHID Chirurgien Orthopédiste Traumatologue Diplômé de l'Université Lorraine France BES, Avenue Jean de Saussure T: 03 834934 - GSM: 06 24 028 088

## 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
	10.06.2010	104.00	<i>CLINIQUE RADIOPATHOIRE</i>

AUXiliaires MÉDICAUX

## 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 de l'OD.

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

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

### [Création, remont, adjonction]

VISÉ ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# مصحة نعاصات الشفاء Clinique des Spécialités Achifaa

Angle Rues Laheen El Arjoune et Lavoisier (face Hôpital 20 Août) - Tél.: 05 22 86 22 86  
05 22 85 92 20 (10 L.G.) - Fax : 05 22 86 22 23 - Casablanca - Maroc  
E-mail: Cliniqueachifaa@menara.ma

Docteur :

Casablanca, le :

12/04/2020

M. Hocine SABRI

NES



**LOURAK Mohamed**  
Chirurgien Orthopédiste Traumatologue  
Diplômé de l'Université Corraine France  
860, Avenue Med vi - Casablanca  
Tél: 0522 834 834 - GSM: 06 14 028 068

**LABORATOIRE**  
**CLINIQUE DES SPÉCIALITÉS**  
**ACHIFAA**



# مصحة الاختصاصات الشفاء

## Clinique des Spécialités Achifaa

Angle Rues Lahcen El Arjoune et Lavoisier (face Hôpital 20 Août)  
05 22 85 92 20 (10 L.G.) - Fax : 05 22 86 22 23 - Casablanca - Maroc

### F A C T U R E

N° 202 000 962 / 2020 du 12/02/2020

Nom patient	SLAOUI HAYAT	Entrée	Sortie
Prise en charge	PAYANTS	12/02/2020	12/02/2020

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<b>PRESTATIONS INTERNES</b>				
CONSULTATION	1,00	C1	300,00	300,00
			Sous-Total	300,00
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>300,00</b>
... LABO ACHIFAA (laboratoire)	1,00		104,00	104,00
			Sous-Total	104,00
<b>Total prestations externes</b>				<b>104,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de : QUATRE CENT QUATRE DIRHAMS	<b>Total général</b>	<b>404,00</b>
---	----------------------	---------------

Encassements	Espèces				Total encaissé	Solde
	404,00				404,00	0,00

CLINIQUE ACHIFAA  
Angle Lahcen El Arjoune et Lavoisier  
Tél.: 05 22 85 92 20 - 05 22 86 22 86  
Société Mutuelle



## FACTURE BILAN SANGUIN

<u>REFERENCE</u>	: AH	<u>NOM DU PATIENT</u>	: SALAOUI HAYAT
<u>ANALYSES DU</u>	: 12/02/2020	<u>PRESCRIT PAR</u>	: REANIMATEUR
<u>NUMERO DOSSEUR</u>	: EXTERNE PAY LACISSE		

DESIGNATION DES ACTES	COTATION
NFS	B80

TOTAL B (B=1,30)	B80
MONTANT A PAYER	104,00

ICE : 001743751000002

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

Cent Quatre Dirhams.

Nom :	SLAOUI HAYAT	ID Patient :	032
Commentaires :		Id Passage :	00032
NE LE	--/---/---	Type :	STANDARD
SEXE	U	RACK/POS	0000 0
DOCTEUR		DEPARTEMENT	

ID Operateur : 123	Date : 12/02/2020	12:26:50
Seq# : 009127	PREL.	INCONNU
		--:--

	Resultat	Alarmes	Unite	Limites
GB	11.7		10 <sup>3</sup> /μl	4.0 12.0
LYM%	26.3		%	25.0 50.0
MON%	7.6		%	2.0 10.0
NEU%	63.8		%	50.0 80.0
EOS%	2.1		%	0.0 5.0
BAS%	0.2		%	0.0 2.0
LYM	3.1		10 <sup>3</sup> /μl	1.0 5.0
MON	0.9		10 <sup>3</sup> /μl	0.1 1.0
NEU	7.5		10 <sup>3</sup> /μl	2.0 8.0
EOS	0.2		10 <sup>3</sup> /μl	0.0 0.4
BAS	0.0		10 <sup>3</sup> /μl	0.0 0.2
GR	<b>3.30</b>	L	10 <sup>6</sup> /μl	4.00 6.20
HB	<b>8.1</b>	L	g/dl	11.0 17.0
HT	<b>25.6</b>	L	%	35.0 55.0
VGM	<b>77.6</b>	L	fL	80.0 100.0
TGMH	<b>24.5</b>	L	pg	26.0 34.0
CCMH	31.6		g/dl	31.0 35.5
IDRC	<b>17.9</b>	h	%	10.0 16.0
IDRS	<b>49.0</b>	h	fL	37.0 46.0
PLA	378		10 <sup>3</sup> /μl	150 400
UMP	7.8		fL	7.0 11.0
THT	0.296		%	0.200 0.500
IDP	12.9		%	10.0 18.0
PLCR	12.8		%	12.0 42.0

Commentaires : \_\_\_\_\_

LABORATOIRE  
CLINIQUE DES SPÉCIALITÉS  
ACHIFAA