

# 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.

## 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 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 caractére 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

Nº P19- 0043513

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

25227  
Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1868

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Elouafani Nafaa veille KARLOWS

Date de naissance : 05.03.59

Adresse : Résidence Al Habsa 2m. 11 AL 03 Bd M'daïd  
Berrechid

Tél. : 06.51.40.85.66 Total des frais engagés : 778.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04/02/2020

Nom et prénom du malade : EL ouafan Nafaa Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Telaligui

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) :



## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie Nº P19-043513

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 : 1868

Nom de l'adhérent(e) : Elouafan Nafaa

Total des frais engagés : 778.00 Dhs

Date de dépôt : 04.02.2020

# 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
04/02/2020	Chirurgie Orthopédique & Traumatologique	1	228.00	<i>Dr. Moustapha TRAFEH</i> 0522 82 20 42

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie 2000 Docteur Kadiri L. Zineb 22, bd Mohammed V - BERRECHID Téléphone 022.53.66.00</i>	04.02.2020	228.00

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>RADIOLOGIE MERS SULTAN 64, Rue Omer El Idrissi Tél : 05 22 27 02 79</i>	04/02/20	RX	300

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## VOLET ADHERENT

S.F.

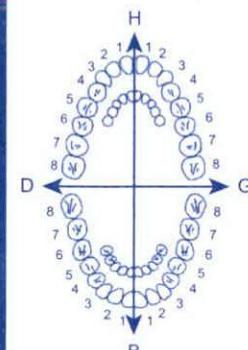
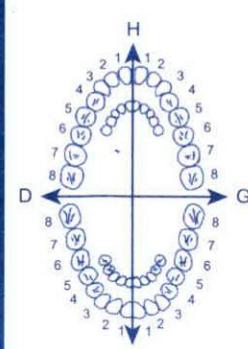
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'os.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				
				
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

<b>H</b>	<b>G</b>
25533412 00000000 00000000	21433552 00000000 35533411
<b>B</b>	<b>B</b>

**[Création, remont, adjonction]**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

clinique  
mers  
sultan



مصحة  
مرس  
السلطان  
٥٦٦٢٠٢٠٢٠٢٠

Nafah Eloufani

١١ Mociceptol gel applicatif ٢٤ جم × ٣٧

٧٨٠  
٢١ Ressolyl gelée ٢٤ جم × ٣٧

١٥٠٠  
٣١ Celebrex 200mg gélules ٢٤ جم × ٢٠٧

✓  
228.9

Pharmacie 2008  
Docteur Kadir L. Zineb  
22 Bd Mohammed V - BERRECHID  
Téléphone : 022.53.36.00

Pr. Mustapha TRAFEH  
Chirurgie Orthopédique  
& Traumatologique  
0522 82 20 42



LOT: 0002  
PER: 10-22  
PPC: 78.00 DH

URGENCES 24H/24

05 22 26 79 42 - الدار البيضاء - الفاكس :  
بني (قرب حدائق مرسوخ) - 64/ Bd Omar El Idrissi (en face du jardin Murdoch) - Casablanca  
Tél : 05 22 27 72 72 (L.G) / 05 22 27 02 79 / 05 22 27 80 34 / 05 22 26 73 00 / 05 22 27 53 71 / 05 22 27 32 85 :  
الهاتف : E-mail : cliniquemersultan@gmail.com / www.cliniquemersultan.ma / ICE : 001728360000010

clinique  
mers  
sultan



مصحة  
مرس  
السلطان

EL dujani Najat

04/02/2020

RX de la cheville (Dk)

(F + P)

CLINIQUE MERS SULTAN  
64, Rue Omar El Idrissi  
Casablanca - Tél: 05 22 27 72 72

RADIOLOGIE MERS SULTAN  
64, Rue Omar El Idrissi  
Casablanca  
Tél: 05 22 27 02 79

URGENCES 24H/24H

64، شارع عمر الأدريسي ( قرب حديقة مروخ ) - الدار البيضاء- الفاكس : 05 22 26 79 42  
64, Bd Omar El Idrissi ( en face du jardin Murdoch ) - Casablanca - Fax : 05 22 26 79 42  
الهاتف: 05 22 27 72 72(L.G) / 05 22 27 02 79 / 05 22 27 80 34 / 05 22 26 73 00 / 05 22 27 53 71 / 05 22 27 32 85  
E-mail: cliniquemersultan@gmail.com / www.cliniquemersultan.ma / ICE : 001728360000010



**RADIOLOGIE MERS SULTAN**

64, BD OMAR EL IDRISI

Tél: ..05 22 27 72 72.....

**F A C T U R E**

N° : 2002041022 du 04/02/2020

Nom patient : **Mme ELOUJANI NAJAT**

Médecin Dr. TRAFEH

*RADIOLOGIE MERS SULTAN  
64, Rue Omar El Idrissi  
Casablanca  
Tél: 05 22 27 02 79*

**Examens**

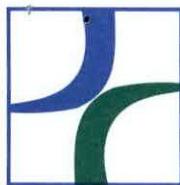
Cotation(Z) Prix Dhs

RX CHEVILLE DROITE (F+P)	30	300,00
--------------------------	----	--------

Total 300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
**TROIS CENTS DIRHAMS**

*RADIOLOGIE MERS SULTAN  
64, Rue Omar El Idrissi  
Casablanca  
Tél: 05 22 27 02 79*



مصحة مرس السلطان

Service de Radiologie

► I.R.M 1,5T

► Scanner 16 Barretes

- 3D Corps Entier

ELOUJANI NAJAT

04.02.2020

- Angio Scanner  
Corps Entier

CH

RADIOGRAPHIE PIED DROIT

► Echographie

- 2D / 3D / 4D

Déminéralisation osseuse

- Echo doppler couleur

Bon alignement du foyer fracturaire

Vices en place

*VS en place*

- Echo guidée

Absence d'anomalies des parties molles

► Biopsie

- Sconnoguidée

- Echo guidée

RADIOLOGIE MERS SULTAN  
64, Rue Omar El Idrissi  
Casablanca  
Tél : 05 22 27 02 79

► Radiologie

Interventionnelle

► Radiologie Standard

Numérisée

URGENCES 24H/24H

05 22 26 79 42 ، شارع عمر الأدريسي ( قرب حديقة مردوخ ) - الدار البيضاء - الفاكس :

64, Bd Omar El Idrissi ( en face du jardin Murdoch ) - Casablanca - Fax : 05 22 26 79 42

الهاتف: 05 22 27 72 72 (L.G) / 05 22 27 02 79 / 05 22 27 80 34 / 05 22 26 73 00 / 05 22 27 53 71 / 05 22 27 32 85

E-mail : cliniquemersultan@gmail.com / www.cliniquemersultan.ma / ICE : 001728360000010