

COMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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,

fractures 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.

Biologie 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

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° P19-0025951

73765

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0910 Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : LAYACHI Abdelfhami

Date de naissance : 1945

Adresse : 66 Rue 2 Septembre 2 Ain. (Soc.)

Tél. : 0522564938 Total des frais engagés : 210534 Dhs

2105,40

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Bouchaib KAIY
Anesthésiste - Réanimateur

Date de consultation : 14/05/2021

Nom et prénom du malade : BENWANI

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Brûlure

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) :



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
14/05/2021	U.F.R. Fautin Li Jila		1407	Dr. Boychaib KATY Anesthésiste - Réanimateur

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE L'ORFÈVRE Mme LAKHSASSY TABBARA Latifa 213, Bd Yacoub El Mansour - Casablanca Tél: 0522 3675 51	14/05/2021	706,40

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 b

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><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		CCEFFICIENT DES TRAVAUX
	H															
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	D	G														
00000000	00000000															
35533411	11433553															
B																
	[Création, remont, adjonction]	MONTANTS DES SOINS														
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession															
		DATE DU DEVIS														

21433552

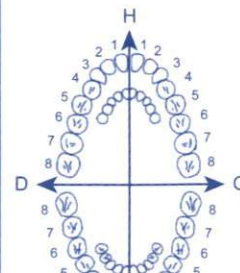
00000000

00000000

11433553

G

B



CLINIQUE MÉDICO CHIRURGICALE

LONGCHAMPS

CLINIQUE MÉDICO CHIRURGICALE
مصحة الطب والجراحة

مصحة الطب والجراحة

لونغ شامبون

المصحة الطبية الشرقية
PHARMACIE DE L'ORIENT
Mme LAKHSASSI TABBARA Latifa
213, Bd Yacoub El Mansour - Casablanca
Tél: 0522 36 75 51

Casablanca, le

M. BENNAN

Clinique Médico Chirurgicale Longchamps
Dr. KAY Bouchaib Anesthésiste
Réanimateur
Tél: 091033577

116,40

1/- FLOXAM 500mg (7 jours)

140,00 x 4

2/- MEBO 1000mg (4 Jours)

3000

3/- PRAZOL 20mg (7 jours)
1921/2 le soir

706,40

CLINIQUE MEDICO
CHIRURGICALE LONGCHAMPS
4, Boulevard Ghandi - Casablanca
Tél: 05 22 94 07 07 Fax: 0522 94 89 39

Clinique Médico Chirurgicale Longchamps
Dr. KAY Bouchaib Anesthésiste
Réanimateur
INPE: 091033577

4, Bd Ghandi, Casablanca 20250 - Tél: 05 22 97 94 94 - Fax: 05 22 94 89 39

E-mail: direction@cliniquelongchamps.ma

Site web: www.cliniquelongchamps.ma

AKDITAL
Acteur de Santé

PPV 116DH40

LOT 00027 4

EXP 01/2023

116.40

FLOXAM[®]

Flucloxacilline

500 mg 24 gélules

PPV: 30DH00
PER: 06/23
LOT: J2888-3



B.No.: 0823
MFG.: 10 2020
EXP.: 10 2025

B.No.: 0823
MFG.: 10 2020
EXP.: 10 2025

B.No.: 0823
MFG.: 10 2020
EXP.: 10 2025

B.No.: 0823
MFG.: 10 2020
EXP.: 10 2025

CLINIQUE MEDICO- CHIRURGICALE LONGCHAMPS

PAIEMENT EFFECTUE PAR :
MORCHID ALI
NOM DU PATIENT : Mme
BENNANI LATIFA
DATE DE NAISSANCE :
01/01/1942
CLC21E14164622



Reçu N°: 14339

Paiement du 14/05/2021 17h57

Actes

Montant 1 400,00 Dh

Type de paiement TPE

Imprimé par : EL OUERDI AYOUB Le
14/05/2021 17h57

CLINIQUE MEDICO-CHIRURGICALE LONGCHAMPS



090063264

CASABLANCA Le : 14-05-2021

Facture N° 02643/21

A. Identification

N° Dossier : CLC21E14164622

N° Identifiant : 008904

Nom & Prénom : Mme BENNANI LATIFA

C.I.N : b48581

Adresse : casa

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 14-05-2021

Date Sortie : 14-05-2021

Médecin traitant : DR . ANESTHESISTE REANIMATEUR

Traitement :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
PRESTATIONS						
1	CONSULTATION		400,00			400,00
1	PANSEMENT BRULE		1 000,00			1 000,00
Total Rubrique :						1 400,00
PARTIE CLINIQUE :						1 400,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						0,00

Arrêté la présente facture à la somme de :

TOTAL GENERAL 1 400,00

MILLE QUATRE CENTS DIRHAMS

Cachet et Signature

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

CLINIQUE MEDICO-CHIRURGICALE LONGCHAMPS

Séjour : Du 14/05/2021 au

14/05/2021

Patient : Mme BENNANI LATIFA

N° Dossier : CLC21E14164622

Organisme : PAYANT

Désignation	Prix Unit	Quantité	Prix TTC
BANDE VELPEAU (CREPE) 4*10	12,00 Dh	2	24,00 Dh
BANDE VELPEAU (CREPE) 4*15	15,00 Dh	2	30,00 Dh
BANDE VELPEAU (CREPE) 4*20	19,50 Dh	2	39,00 Dh
BIAFINE PM PDE DER	44,00 Dh	1	44,00 Dh
COMPRESSE STERILE 10X10 PACK 10	5,55 Dh	2	11,10 Dh
GANT STERILE GAMMEX AVEC POUDRE T7.5	9,44 Dh	1	9,44 Dh
LOMATULLE H TULLE GRAS10X10	9,47 Dh	8	75,76 Dh
SERINGUE DE 10CC	4,00 Dh	1	4,00 Dh
SERUM SALE 0.9% 100ML SOLUTIO (01)	8,70 Dh	1	8,70 Dh
			246,00 Dh

CLINIQUE MEDICO-CHIRURGICALE
LONGCHAMPS
4, Boulevard de la Casablanca
Tél : 05 22 94 89 39