

# 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.

## 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.

## 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.

## Prothèse :

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 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- 0046576

MP CR  
Rx  
adhérent  
informé

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1868 Société : RATM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : EL OUIJANI NAGAT UALLI KARIMOUS  
Date de naissance : 05/03/59  
Adresse : Résidence EL Waddouh Im ILALOB Bd Mohamed V  
Tél. : 06 51 40 35 40 Total des frais engagés : 1495,00 DH Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Date de consultation : 10/06/2021  
Nom et prénom du malade : EL OUIJANI NAGAT Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant  
Nature de la maladie : Talalgie  
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) : Le : / /



# 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
10/06/2021	E	1	300,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10/06-21	963,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	11/07/2021	20+20	232

# AUXILIAIRES MEDICAUX

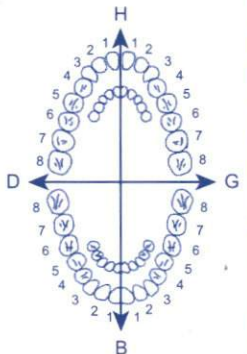
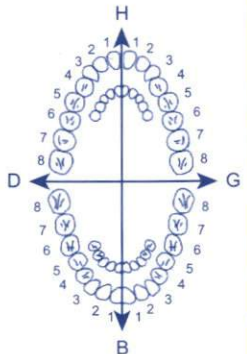
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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

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 D 00000000 G 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX
				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'EX

clinique  
mers  
sultan


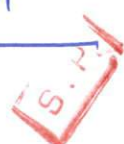



مصحة  
مرس  
السلطان

10/6/2021.

Pr. Mustapha TRAFER  
Chirurgie Orthopédique  
& Traumatologie  
Tél: 05 22 46 72 00 - Casa

Dr. Mustapha TRAFER

198.00 ibuprofen gel   appliquer 2/3

30.00 Sedalgie  2/3 en cas de  
douleur

245.00 331 Lero Rhum  1 gelule 4/5 x 45

963.00

Pr. Mustapha TRAFER  
Chirurgie Orthopédique  
& Traumatologie  
Tél: 05 22 46 72 00 - Casa

Importateur Exclusif  
BIOCODEX MAROC  
B.P 126 Nouaceur  
www.biocodex.ma  
P.P.C.: 245,00 DH

Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament  
CE N° DA0180511707DMP/20UCA/MA v4

Importateur Exclusif  
BIOCODEX MAROC  
B.P 126 Nouaceur  
www.biocodex.ma  
P.P.C.: 245,00 DH

Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament  
CE N° DA0180511707DMP/20UCA/MA v4

Pharmacie 2000  
Dr. Mustapha L. Zineb  
22 - 20000 - BERRECHID  
Tél: 05 22 46 72 00 - Casa

URGENCES 24H/24H

64 Bd Omar El Idrissi ( en face du jardin Murdoch ) - Casabl

Tél.: 0522 27 72 72 (L.G) - 05 22 46 72 00/01/02/03 - 05 22 46 72

Email : selwa.chaoui@gmail.com / E-mail: cliniquemerss

www.cliniquemerssultan.ma / ICE : 001728360

LOT PVC: 198.00DH

C115  
2024-01



REV: 2020/05/8

LOT : 210044

UT AV : 01/2023

PPV : 30,00 SH

Importateur Exclusif

BIOCODEX MAROC

B.P 126 Nouasseur

www.biocodex.ma

P.P.C.: 245,00 DH

Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament  
CE N° DA20180511707DMP/20UCA/MA v4

17065/01



Dr Chakib BENNANI-SMIREs | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDOUCH  
 Dr Abdelaziz ZOUAOU | Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

M U P R A S

N° Admission : 21007786 N° Facture : 21007687 Date facturati: 01/07/2021

Nom et prénom du patient : Mme EL OIJANI NAJAT

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
RX PIED F/P	1.00	232.00	232.00
		Sous-Total	232.00 DH

arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux cent trente deux dirhams

**Total : 232.00DH**

Adhérent :	Part organisme :	0.00 DH
Mlc :	Part patient :	232.00 DH
PC N° :		



www.anoual.ma | E-mail : anoual@menara.ma

111, Boulevard Anoual | Casablanca | Accueil Général : +212 522 86 09 99/06 11 05 54 68  
 Imagerie du Sein, Echographies, Densitométrie : +212 522 86 09 89/06 45 28 72 92

IRM | Scanner : +212 05 22 86 09 79/06 11 05 54 82 | Secrétariat Administratif : +212 522 86 28 00 | Fax : +212 522 86 08 93  
 TP : 36362330 | IF : 01084158 | CNSS : 2103844 | ICE : 001614 006 0000 58 | RIB Banque Populaire : 190 780 21211 1158467 000 921

clinique  
mers  
sultan



مصحة  
مرس  
السلطان

10/6/2021

Mme Najat EL Ouyani

Rx du pied dr en  
charge face prof



~~Pr. Mustapha TRAFEH~~  
~~Chirurgie Orthopédique~~  
~~& Traumatologique~~  
~~Tél: 05 22 82 70 42 - Casa~~

URGENCES 24H/24H

64, شارع عمر الادريسي ( قرب حديقة مردوخ ) - 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 : 0522 27 72 72 (L.G) - 05 22 46 72 00/01/02/03 - 05 22 46 72 09 - 05 22 46 72 05

Email : selwa.chaoui@gmail.com / E-mail: cliniquemerssultan@gmail.com

www.cliniquemerssultan.ma / ICE : 001728360000010