

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

ééducation :

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.

entaire :

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.

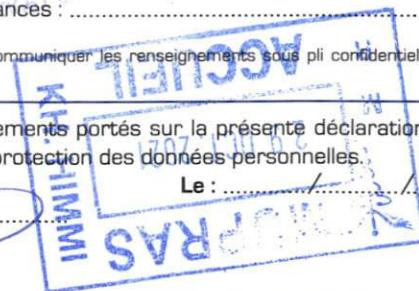
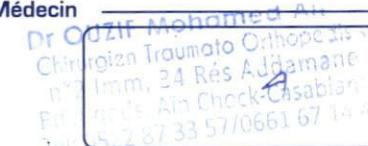
Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

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.



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
19/09/2022	Infarctus a gue	1	3000 F.P.	DOSSIER MEDICAL SERVICE CHIRURGICAL CLINIQUE

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE SOULAIMA YOUSRA LAHBABI LAHLOU Rés «Les Jardins de Californie 2 ^e Bd. de Fes Imm.1 Californie 21 Tel: 05.22.21.98.94	29.05.21	854,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser, à la demande de l'agent traité, 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 d

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 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX
D 00000000 35533411	B 00000000 11433553			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

PHARMACIE SOURA
YOUSRA LABBAI LAHLOU
Rés «Les Jardins de California»
Bd. de Fes Imm. 1 California 22
Casa. Tel: 05.22.21.98.94

Casablanca, le

28/09/2021

OURHZAL Ahmed.

15.80 x 2

1) Flagyl 500

FLAGYL 500 mg
CP PEL B20
LOT: 21602
PER: 09/2026
PPV: 49DH80



FLAGYL 500 mg
CP PEL B20
LOT: 21602
PER: 09/2026
PPV: 49DH80



6 118000 060062

1 cp x 3/10
123.50

2) Genter 160

PPV 123DH50 EXP 03/2023
LOT 9/034 1

PPU: 2221.00 DH
LOT: 646256
PER: 08/22

1 iij/5
222 x 2 + 166

3) Argentine 1 iij (218)

1 sachet x 3/5
22.00

PPU: 222.00 DH
LOT: 646781
PER: 08/22

4) Céadol cp

39.70 cp x 3
Dr. HUZIF Mohamed d'Amine
Chirurgien-Dentiste
21mm, 34 Réf. 140328
1333/11/2022 Choc 1441
85420 No PP x 2/8

22.00

Fucidine® 2%
pommade Tube de 15 g
39.70

URGENCES 24/24

728, Bd. Modibo Keita Casablanca 20100 - Tél : +212 5 22 851 414 - Fax : +212 5 22 830 880 - E-mail : contact@cliniquedarsalam.ma

www.cliniquedarsalam.ma - C.N.S.S. : 6387246 - Patente : 36372350 - I.F. : 1087352

Dr. OUZIF Mohamed Amine
Chirurgien Orthopédiste Traumatologue

Chirurgie des maladies osseuses et Rhumatologiques

ostéoporose, PRP

Chirurgie Prothétique - Arthroscopie

Spécialiste en chirurgie de la main et du pied

Diplômé de la Faculté de médecine de Paris-Sorbonne

ancien Résident de S.O.S main Paris

ancien Médecin du CHU Ibn Rochd

ancien Interné de l'Hôpital Robert Ballanger (Aulnay sous bois)

ancien Résident de l'Hôpital Paul d'Egline (Chamigny sur Marne)

Membre de la Société Française de Traumato-Orthopédie



الدكتور اوزييف محمد أمين
أخصائي في جراحة المفاصل والعظام

- امراض المفاصل والعظام
- هشاشة العظام - العلاج بالبلازما
- الجراحة التعويضية - الجراحة بالمنظار
- متخصص في جراحة اليد والقدم من كلية الطب
- الصوريون - باريس

- طبيب سارق في مستجلات اليد بباريس

- طبيب سارق بمستشفى ابن رشد

- طبيب سارق بمستشفى دوبي بالواحدي

- طبيب سارق بمستشفى بول هوجن

- حصتو بجامعة الفرنسية جراحة المفاصل والعظام

Ordonnance

Le : 29/09/2021

OUARHIZ AL AHMED

morsure de chien avec
plaies profondes
puisse et (18/h)
(n° 15)

Dr OUZIF Mohamed Amine
Chirurgien Orthopédiste Traumatologue
Casablanca
N°2, Immeuble 34, Bd Al Qods - Résidence Addamane - Aïn Chock, Casablanca.
رقم 2، عمارة 34، شارع القدس إقامة، الضيمان عين، الشق الدار البيضاء
Tel : 05.22.87.33.57 GSM : 06.61.67.14.41 E-mail : dr.ouzif@gmail.com



مصحة اسماعيل

Casablanca

24/10/2021

Facture

Nom du patient : MR OUAHZAL AHMED

Infirmier : Dr. M. B. Smail

Médicament :

ACTE : Soins de plante norm profonde

Jour : 15.10.23

Montant : 15.00,00 DH

ICE : 001959252000019

INFIRMERIE SMAIL
INFIRMIER POLYVALENT
Sidi Moumen Jdid Rue 42
N° 17 Casablanca
GSM : 06.66.60.64.36 - IF : 18784612- Patente :330048221
ICE : 001959252000019

Infirmier Smail

sidi Moumen Jdid Rue42,N°12 casablanca

GSM : 06.66.60.64.36 - IF : 18784612- Patente :330048221

ICE : 001959252000019

CLINIQUE DAR SALAM CASABLANCA

728, Bd. Modibo keita
 TEL 212 5 22 851 414 - 212 5 22 830 880
 CASABLANCA

F A C T U R E

Numéro Facture	Date Facture	Nom du patient	Prise en charge	Période hospitalisation
202109343	29/09/2021	M. OURHZAL Ahmed	Payant	29/09/2021 29/09/2021

Désignation des prestations	Observation	Lettres Clé	Nbre	Prix Unitaire	Montant DH
FORFAIT			1	3 000,00	3 000,00
TOTAL CLINIQUE					3 000,00

AUTRES PRESTATIONS

TOTAL AUTRES PRESTATIONS					0,00

Arrêtée la présente facture à la somme TROIS MILLE DIRHAMS	TOTAL GENERAL	3 000,00
--	----------------------	-----------------

*SERVICE URGENCES
CLINIQUE DAR SALAM*

URGENCES 24 / 24 مستجدلات