

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.

Dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

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° M21- 074592

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12731 Société : John

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MOUKASSE HOUSSEM

Date de naissance : 29-04-1991

Adresse : QUARTIER ALMAZ-RESIDENCE AMBAR3-
IMMA-APT 21- CASABLANCA

Tél. : 0661836053 Total des frais engagés : 6700 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) :

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
14/10/2021		1 en facture 6 en cingisme		

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

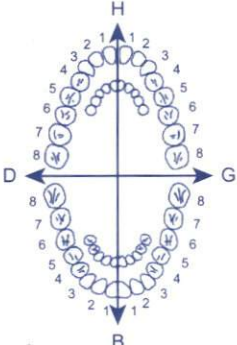
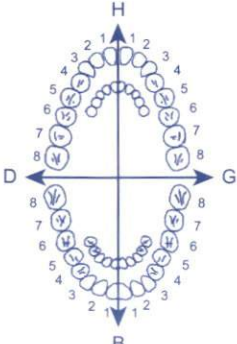
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				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



ORDONNANCE

Casablanca, le

14/10/2023

الدار البيضاء في

M^{re} Baig Berghis.

II G. II pose.

Accouchement Normal
+ épisiotomie sus
périnéale.

Dr. Laila ZOUAD
Gynécologue Obstétricienne
Rés. Nassima Bd Anoual 1^{er} Etage N° 12
Tél.: 0522 86 42 44 - 0662 15 05 19
Fax.: 061007676



PATIENT : Mme BAIZ Rafika

SEJOUR : Du 14/10/2021 au 15/10/2021

FACTURE : 202101692

DU : 15/10/2021

Etablie par : K. Khadija

CLINIQUE

Prestation	Quantité	Prix Unitaire	Total
PÉRIDURALE	1	1 300,00	1 300,00
MONITORING	1	500,00	500,00
FRAISCLINIQUE	1	2 500,00	2 500,00
TOTAL CLINIQUE			4 300,00

ENCAISSEMENT COMPTE AUTRUI

Prestation	Quantité	Prix Unitaire	Total
DR. SERRAJ ANDALOUSSI Naima	1	400,00	400,00
Honoraire DR. ZOUAD Laila	1	2 000,00	2 000,00
TOTAL AUTRUI			2 400,00

Arrêtée la présente facture à la somme de SIX MILLE SEPT CENTS DIRHAMS

L'article 6 de la loi de finances (L.F.) n° 100-14 pour l'année budgétaire 2015, promulguée par le Dahir n° 1.14.195 du 1er rabii I 1436 (24 décembre 2014) relative aux droits de timbres

	PATIENT
TOTAL TTC	6 700,00

CLINIQUE L'HERMITAGE
35, Bd. Anoual - Casablanca
Tél: 0522 86 55 66 Fax: 0522 86 55 77

Date d'entrée: 14/10/2021

DR. ZOUAD Laila

PATIENT :

Mme BAIZ Rafika

HONORAIRES :

2 000,00
(DEUX MILLE DIRHAMS)


Dr. Laila ZOUAD
Gynécologue Obstétricienne
12 Rés. Nassima Bd. Anoual 1^{er} Etage N° 12
Tél: 0522 86 42 44 - 0662 15 05 19
M.D. : 061007126

Date d'entrée: 14/10/2021

DR. SERRAJ ANDALOUSSI Naima

PATIENT : Mme BAIZ Rafika

HONORAIRES : 400,00
(QUATRE CENTS DIRHAMS)

Dr. Serraj Naima
Pediatre - Néonatalogue
122, Av. 9 Mars - CAS 7
1002 84.23.72

CLINIQUE L'HERMITAGE

CLINIQUE L'HERMITAGE



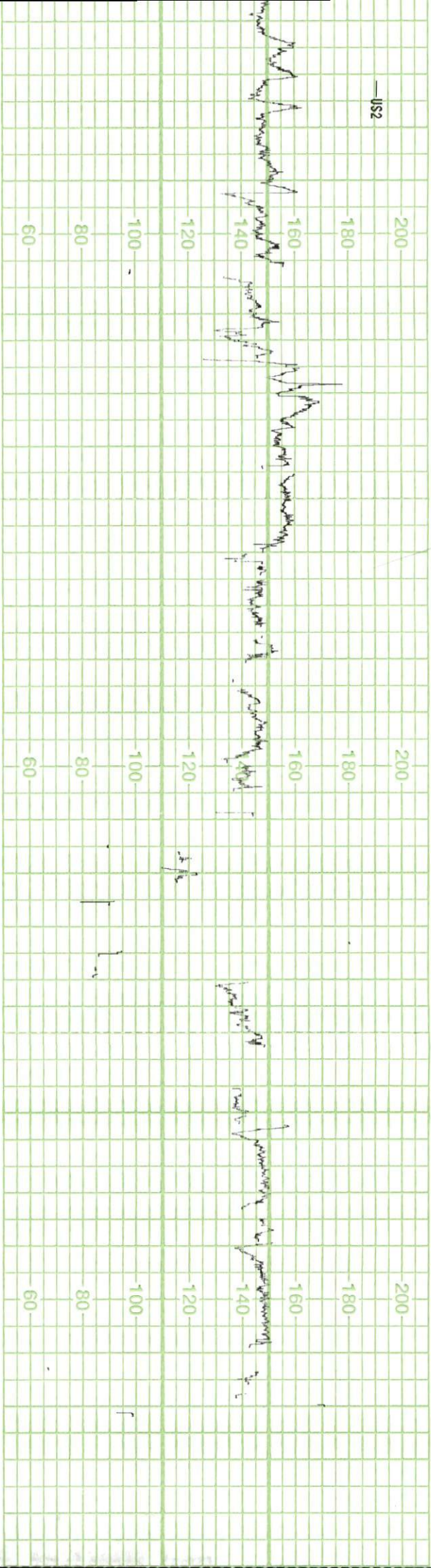
مصحة الارميطاج

مصحة الارميطاج

BON DE SORTIE

Nom :	BAIZ
Prénom :	Rafika
Matricule :	2102262
Est autorisé à quitter la clinique	
Date d'entrée :	2021-10-14 07:45:04
Date de sortie :	2021-10-15 10:04:00
Encaissé par :	
Imprimer par :	KHALID Khadija

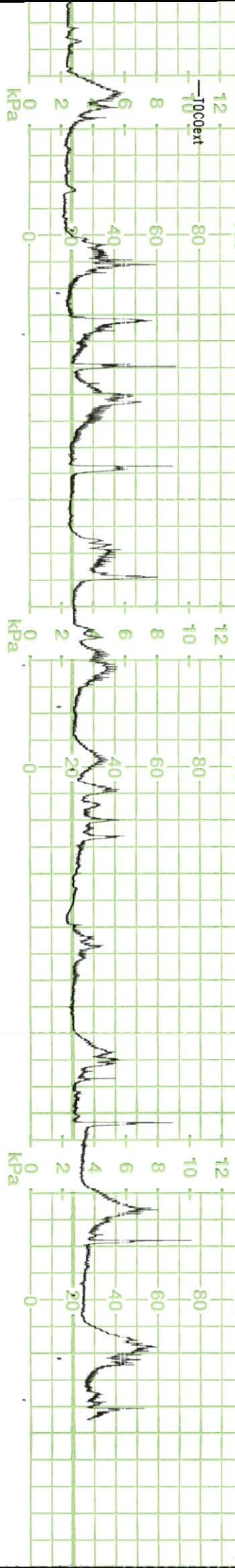
CLINIQUE L'HERMITAGE
Casablanca
Tel: 0522 86 55 66 - 86 55 77

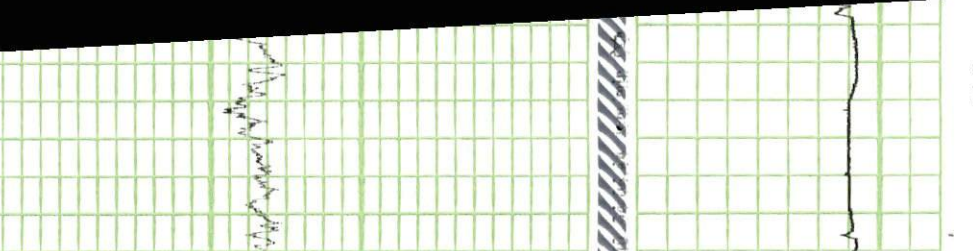
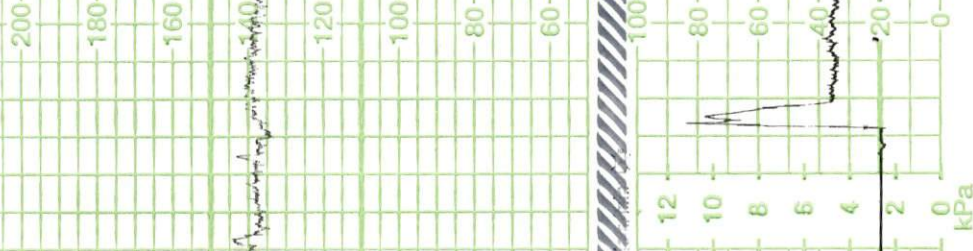
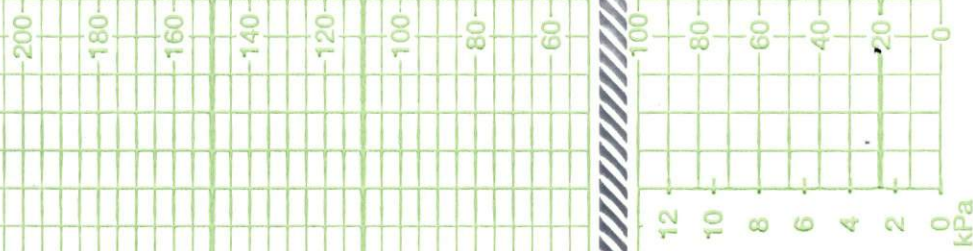
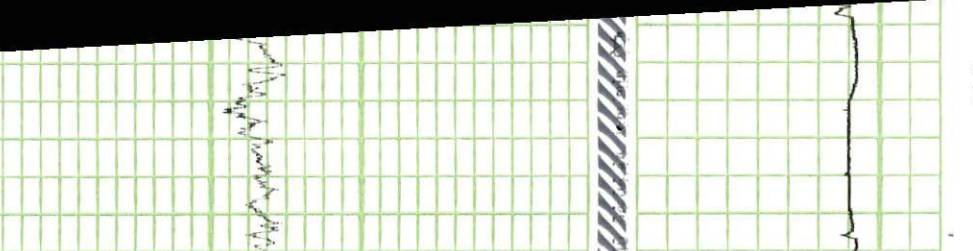
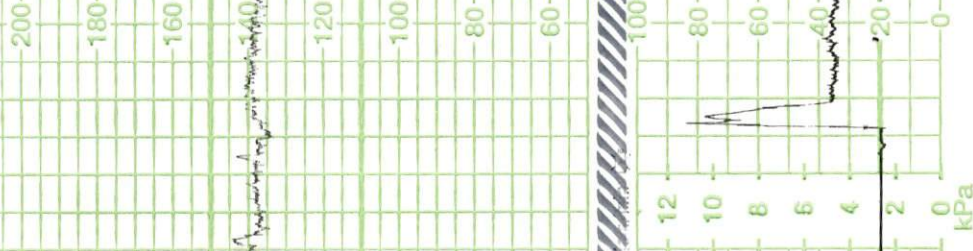
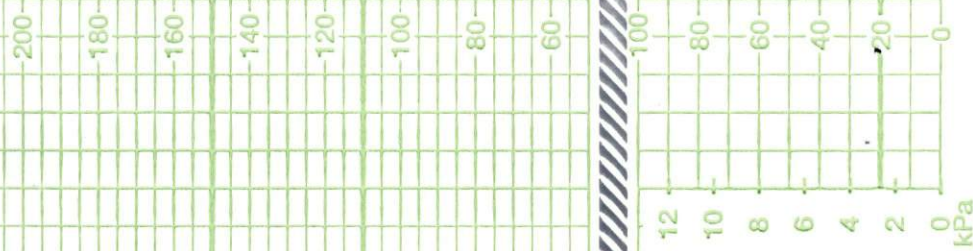


0001:00 04:04:44 10m/min 2%

0001:40 04:04:44 10m/min 2%

0001:50 04:04:44 10m/min 2%





19/10/21

BAI Z RAFI KA

150

110

010

200

180

160

120

100

80

60

—US2

Handwritten notes in the right margin of the first graph, including "1000 Hz" and "1000 Hz" repeated.

200

180

160

120

100

80

60

—US1

Handwritten notes in the right margin of the second graph, including "1000 Hz" and "1000 Hz" repeated.

100

80

60

40

20

0

1000 Hz 1000 Hz 1000 Hz

—1000ext

12

10

8

6

4

2

0

kPa

12

10

8

6

4

2

0

kPa

12

10

8

6

4

2

0

kPa

12

10

8

6

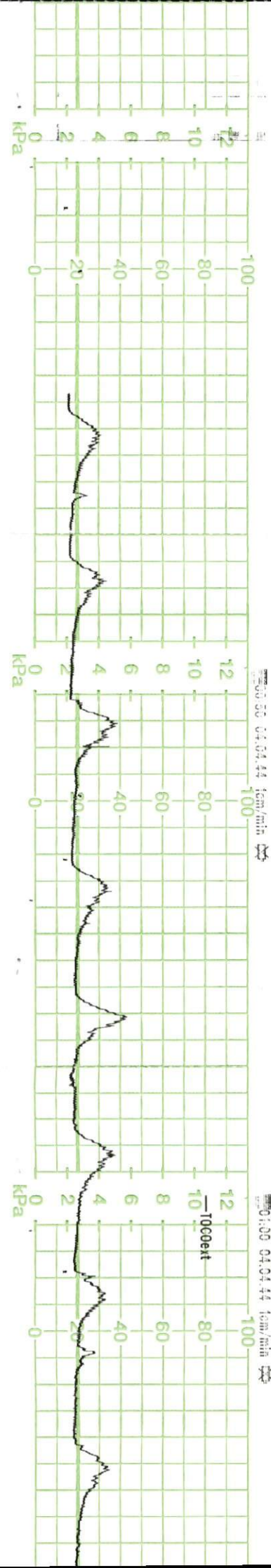
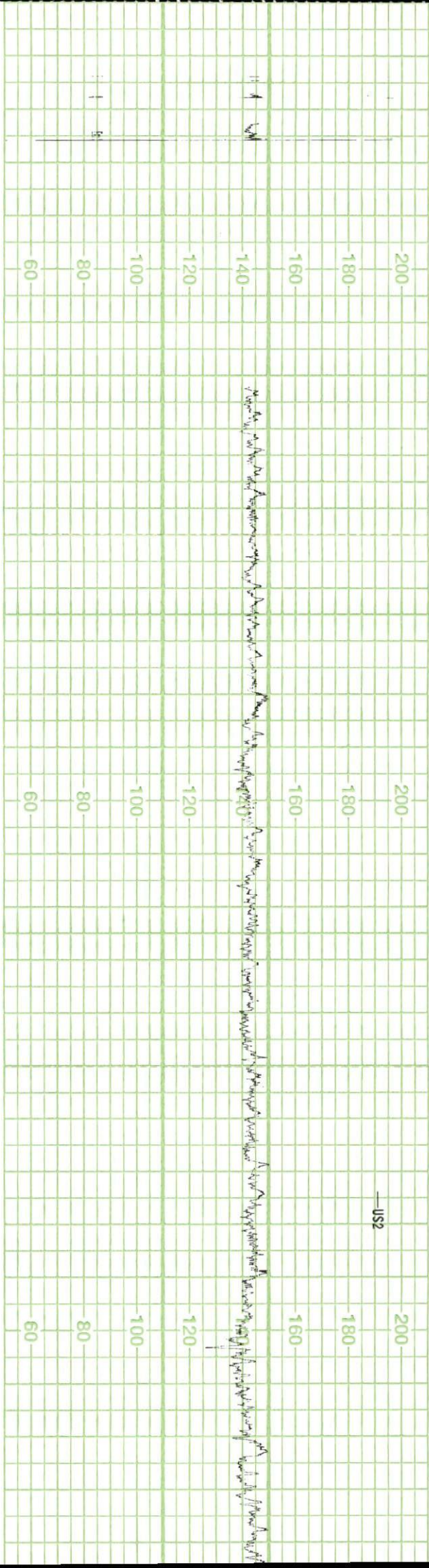
4

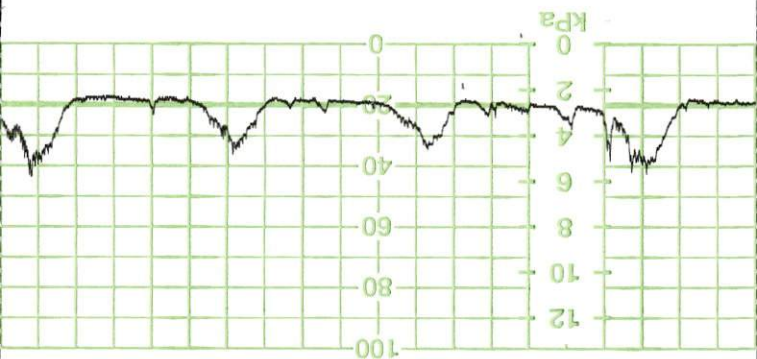
2

0

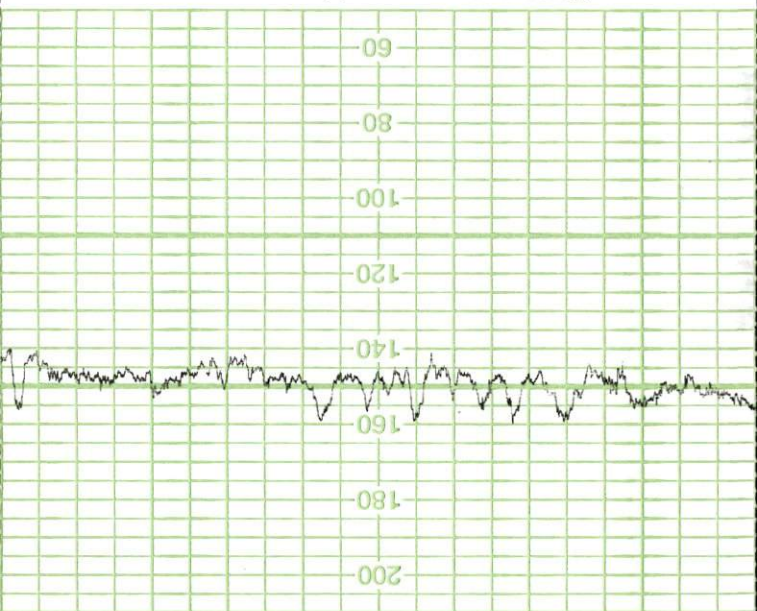
kPa

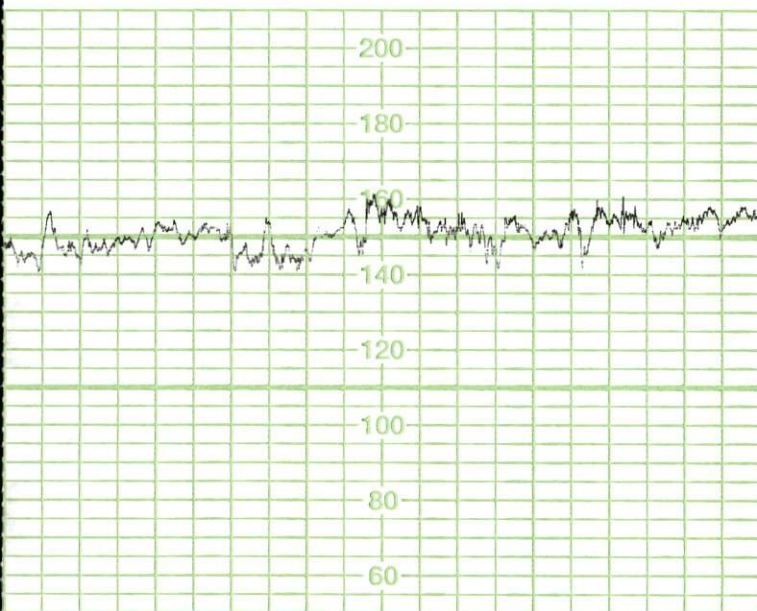
—1000ext



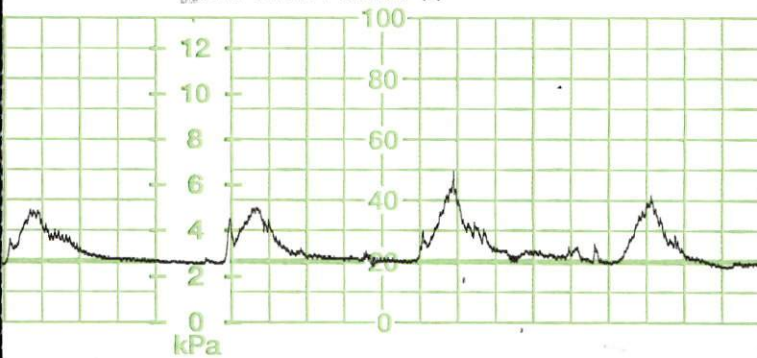


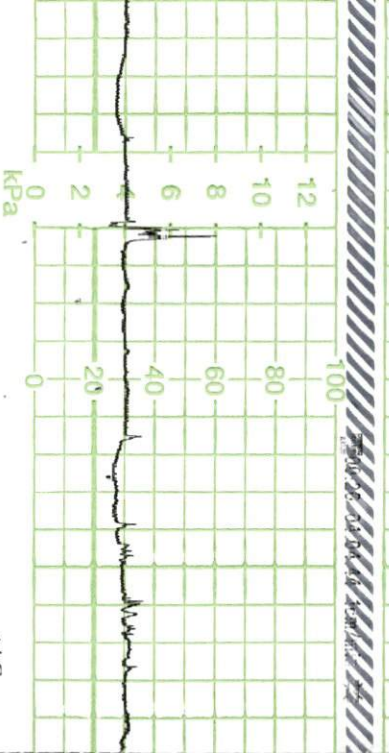
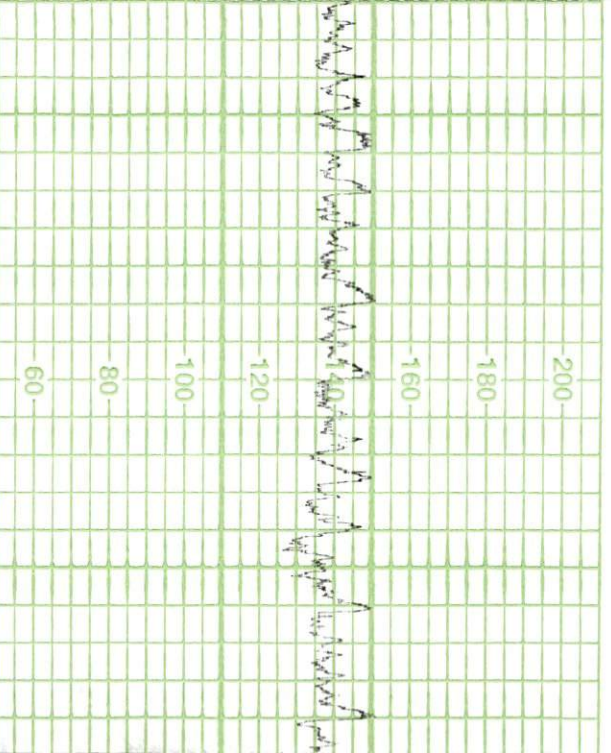
STANDARD LEAD I, II, III, aVR, aVL, aVF, V1, V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14, V15, V16, V17, V18, V19, V20, V21, V22, V23, V24, V25, V26, V27, V28, V29, V30, V31, V32, V33, V34, V35, V36, V37, V38, V39, V40, V41, V42, V43, V44, V45, V46, V47, V48, V49, V50, V51, V52, V53, V54, V55, V56, V57, V58, V59, V60, V61, V62, V63, V64, V65, V66, V67, V68, V69, V70, V71, V72, V73, V74, V75, V76, V77, V78, V79, V80, V81, V82, V83, V84, V85, V86, V87, V88, V89, V90, V91, V92, V93, V94, V95, V96, V97, V98, V99, V100





01.10 04.04.44 1cm/min $\frac{0.01}{1}$





CLINIQUE L'HÉRMITAGE
38 Bd Anoual-Casablanca
Tél: 0522 86 55 65 Fax: 0522 86 55 77

BAI 2

21

KPa

kPa

200

180

160

140

120

60

100

80

60

40

20

0

0

1000 44 100/min