

# 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.

## 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.

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11082

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

DAHMAWI mOHAMED

Date de naissance :

29/10/178

Adresse :

195 BA La givrade CASABLANCA

Tél. : 0687855048

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin



Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

Cachet du médecin :



Date de consultation :

16/12/2021

Age:

Nom et prénom du malade :

mouhen SARA

Enfant

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

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 : CASA

Le : 31/12/21

Signature de l'adhérent(e) :

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
No 12 2012	Op 1	4010	INP 0900053449	Dr. SAWI Madiha Médecin des Urgences Hôpital de Casablanca
				0137 3412...

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARA MEDICAL SARL Vente Matériel N°11 El Farah Rue 7191 06.546 Ain Chita Casablanca Tél: 05 22 67 191 / 06 546	17/12/12	250.000

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
DR. ABBAS 13731217	16/12/12	2015	120.000

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### 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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [ ]
				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 21433562 00000000		CoeffICIENT DES TRAVAUX [ ]
	D 00000000 35533411			MONTANTS DES SOINS [ ]
	B 00000000 11433553			DATE DU DEVIS [ ]
				DATE DE L'EXECUTION [ ]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ROYAUME DU MAROC  
MINISTERE DE LA SANTE  
PREFECTURE DES ARRONDISSEMENT  
EL FIDA MERS SULTAN  
CENTRE HOSPITALIER PREFECTORAL  
EL FIDA MERS SULTAN  
HOPITAL MOHAMED BAOUAFI  
CASABLANCA

☎ : 05-22-28-77-07  
05-22-28-75-71

الملكة المغربية  
وزارة الصحة  
حالة مقطعيات القاء من بن السلطان  
المركز الاستشفائي لصلة  
القائد من بن السلطان  
مستشفى عبد الرحمن  
الدار البيضاء

CASABLANCA LR.

الدار البيضاء في:

16/12/2021

SARAH ORDONNANCE malmen

1) ~~Oral These choville~~  
~~PARA MERCIER MEDICAL~~  
~~Vente Matériel Médical~~  
~~2 AV EL Farah Rue 50 N°111~~  
~~Aïn Chifa Casablanca~~  
~~Tel: 05.22.81.71.04 / 05.75.46.21.21~~

Da sen ✓

2b x 2l-

3) Paracétal:

1b x 3l-

Dr. SAID Madiba  
Sédeain des Urgences  
Hôpital Mohamed Benouaifi  
Casablanca



## ROYAUME DU MAROC

## Ministère de la Santé

Hôpital Lt. Mohamed Bouaifi - Casablanca

Reçu de M

La Somme de

Quittance

N°00137311/A

NATURE DE LA RECETTE	Ex.	SOMME
<i>Ca</i>		
Total		<u>100</u>

Cachet du  
ServiceLe 16/12/20  
Signature du  
Régisseur

## ROYAUME DU MAROC

## Ministère de la santé

Hôpital Lt. Mohamed Bouaifi - Casablanca

Reçu de M

La Somme de

Quittance

N°00137312/A

NATURE DE LA RECETTE	Ex.	SOMME
<i>215</i>		
Total		<u>1113</u>

Cachet du  
ServiceLe 16/12/20  
Signature du  
Régisseur

1612.



ROYAUME DU MAROC  
MINISTÈRE DE LA SANTE  
PREFECTURE DES ARRONDISSEMENTS  
EL FIDA MERS SULTAN  
CENTRE HOSPITALIER PREFECTOR  
EL FIDA MERS SULTAN  
HOPITAL MOHAMED BAOUAFI  
CASABLANCA

المملكة المغربية  
وزارة الصحة  
المركز الاستشفائي لعاصمة  
القناة مرس السلطان  
مستشفى محمد باوافي  
الدار البيضاء

CASABLANCA LE:

**SERVICE D'ACCEUIL D'URGENCE**

NOM : *Meneur - Sokh* PRENOM :

DATE : HEURE :

N° SAU : *17 336*

**MOTIF DE CONSULTATION :**

- MALADIE
- IMPRUDENCE
- VIOLENCE
- A V P
- A T
- INTOXICATION
- BRULURE
- MATERNITE
- AUTRES



SIGNE :



# PARA MERIEM

VENTE MATERIEL MEDICAL -ESPACES DIABETE -PARAPHARMACIE

MME SARA MOUMEN

**Facture N° : 2021/0158**

N° de B.L. 2021/048

N° B/Commande

**Casablanca le, 17 / 12 / 2021**

Code Art.	DESIGNATION	Qté	Prix U.	Tva %	Montant
REF0039	ORTHESE DE CHEVILLE	1	250,00	20	250,00



<u>MONTANT H.T.</u>	<u>TAUX TVA</u>	<u>TOTAL T.V.A.</u>	<u>TOTAL T T C</u>
0,00	T.V.A. 7%	0,00	
208,33	T.V.A.20%	41,67	<b>250,00</b>

**Arrêté La présente Facture à la somme de:**

**Deux Cent Cinquante Dirhams**

---

Hay El Farah Rue 50N°111 Casablanca TEL 0522-81-71-91 GSM 0673663364  
 Patenteº37973799 IF 15166742 RC: 302937 CNSS 4040135 ICE N° 000210149000089