

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.

Pathologie 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.

Ordonnance :

- 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

- Déclaration : contact@mupras.com
- Personne 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- 0059717

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2928 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 105086
 Nom & Prénom : BELABED HALIMA
 Date de naissance : 21/01/88
 Adresse : Casablanca Rue 156 N°18 EL Oudja
 Tél. : 0667281113 Total des frais engagés : 4500 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : / /
 Nom et prénom du malade :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Tumeur
 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 : Casablanca

Le : 31/01/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
31/01/22	Voir facture N° 01356122		4500	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE WILAYA MOULOUA ZEKRI Abdelati Docteur en Pharmacie 220-222-224 Bd Oued Mouloua EL Oulla Casablanca - Tél/ 0522.90.51.13 ICE: 002291220000071	31/01/22	360,70

[illegible]

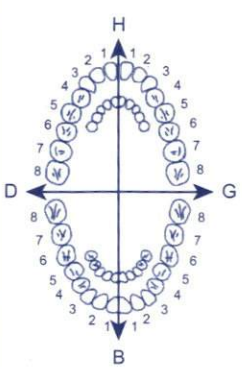
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

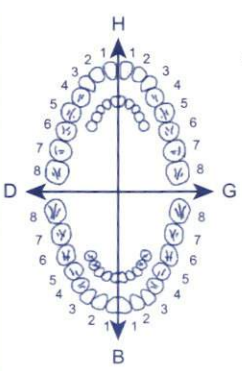
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'OD

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		
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: right;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: left;"> H 21433552 00000000 G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div style="text-align: right;"> 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: left;"> 00000000 11433553 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'OD

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'OD

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'É



Clinique Casablanca Aïn Borja
مصحة الدار البيضاء عين برجة

Casablanca, le 21.01.22

Né le : 01/01/1952



CAB22A31071700

Mme BELABED HALIMA

Né le : 01/01/1952

126,30 x 2

* (I)

65, 100

② -

 $22,00 \times 2$

(3)

Cedol
1-0-2006,

12361, 70

PHARMACIE WILAYA MOULOUIYA
55XBL Abdelati

ZEKRI Abdelati

ZERRI Abdelati
Docteur en Pharmacie

Docteur en Pharmacie
220-222-224 Bd Oued Moulouya El Oulfa
Casablanca Tel: 0522.90.51.13
3333331330000071

ICE: 002291220000071

25, Boulevard Ifni (en face de Lydec) Aïn Borja - Casablanca

Tél. : 05 22 41 63 63 - Fax : 05 22 24 66 24

E-mail : direction@cliniqueainborja.ma

Site web : www.cliniqueainborja.ma

Dr. Bilal SENNOUNE
TRAUMATOLOGIST - ORTHOPEDISTE
213, Angle Andal / Abdelmoumen
Résidence Amal / Capital Center
1er Etage - Casablanca
Tél : 05 22 23 08 66 Fax : 05 22 23 18 00

Dr. Sennouy

PPV: 126,30 DH
LOT: ~~647364~~
PER: 12/22

PPV: 126,30 DH
LOT: ~~646734~~
PER: ~~09/22~~

810 / 07 2021 07 2024
BIOCODEX MAROC
PPV ~~65.10~~ DH

CLINIQUE CASABLANCA AIN BORJA



INPE 090062894

CASABLANCA Le : 31-01-2022

Facture N° 01356/22

A. Identification

N° Dossier : CAB22A31071700

N° Identifiant : 040474/22

Nom & Prénom : Mme BELABED HALIMA

C.I.N : B38287

Adresse : EL OULFA GR K RUE 156 N 18

B. Assuré

Lien avec l'assuré : Lui même

Nom prénom : BELABED HALIMA

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

ICE : Adresse :

N° d'affiliation :

N° d'immatriculation :

N° Prise en charge :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 31-01-2022

Date Sortie : 31-01-2022

Médecin traitant : DR. SENNOUNE BILAL

Traitement : CHEVILLE

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
INTERVENTION						
1	CHEVILLE		4 500,00			4 500,00
Total Rubrique :						4 500,00
PARTIE CLINIQUE :						0,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						
TOTAL GENERAL						4 500,00

Arrêté la présente facture à la somme de :

QUATRE MILLE CINQ CENTS DIRHAMS

signature de l'assuré

Clinique Aïn Borja
25, Boulevard Ifni Aïn Borja
CASABLANCA
Tél : 05 22 41 63 63 - Fax : 05 22 40 11 12