

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.

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° W21-654106

12345

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 12406

Société : RAM

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Rihita Ben Yassini

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 1236

Total des frais engagés : 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) :

Barkat

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
28/01/2022				DR. NABIL ZEMMOUSSI Chirurgien-dentiste Avenue de la Mané, 5 Tunis - Tunisie Tél.: 092 89 62 89 r

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DR. NABIL ZEMMOUSSI	28/01/2022	505,80

ANALYSES - RADIGRAPHIES

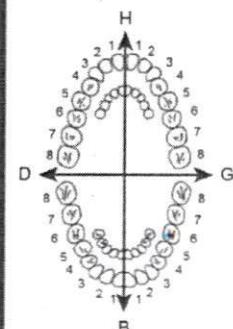
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

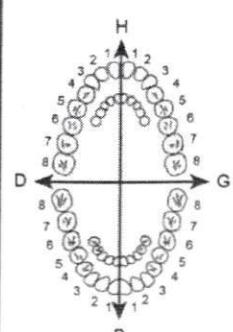
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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'EXECUTION



AKDITAL

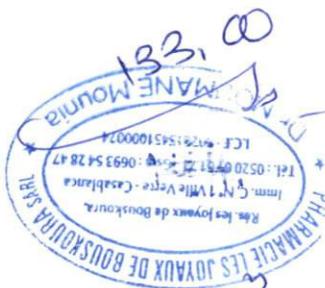
Clinique Longchamps
مصحة لونشون

Dr. Nouratine A.M.
Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Rue des Jardins de Boukouba - Casablanca
Tél : 0520 48 61 71 - Fax : 0520 48 61 84

Casablanca, le.....

28/07/2022

Mr Benhassi Aliya



30,00

3

144,80

198,00

1

505,80

Sédatif

1 - 1 - 1

Sopur

1 g

Nasicyclal

1 mg + 1/2

Champ d'
durée

S.P.



4, Bd. Ghandi, Casablanca 20250

Tél. : 05 22 97 94 94 - Fax : 05 22 94 89 39

E-mail : direction@cliniquelongchamps.ma

Site web : www.cliniquelongchamps.ma

Arcoxia 90 mg

7 comprimés

P.P.V : 133,00 DH

Distribué par MSD Maroc

AMM 452/16 DMP/21/NTO

70012492/
120916-1



6 118001 160044

1881

**TO
TA
LI
C
CO
N**

**CONTRE
LES DOULEURS**

Musculaires
Articulaires
Post-traumatiques



• 100 •

**PLUS RAPIDE
EFFICACE**

SCIENTIFIQUEMENT DÉMONTRÉ*

Dispositif Médical

www.nhantriviet.com

EJC: 198, 6



C139
2024-05

CNK 3259-85



5-401020 337.0

10

Boîte de 28 gélules gastro résistantes جلد ٢٨ جلدة مضغوط

جـ ٢٠

جـ ٣٢١٩٩٣

20mg

Esomeprazole

IPSIUM®

VOIE ORALE
Boîte de 28 gélules Gastro-résistantes

20mg

IPSIUM®

Esomeprazole



١٤٤٥٠

LOT : 210574

EXP : 04/2023

SPU : 30,000DH

سیدالجبل

باراسيتامول / نراميدول كلثوميدان

أقراص ملمسة

20 X

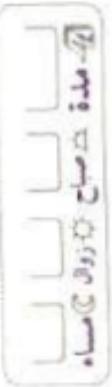
325 مجم /
37,5 مجم
عن طريق الفم

SEDALGIC®

20 Comprimés pelliculés



COOPER
PHARMA



CLINIQUE MEDICO-CHIRURGICALE LONGCHAMPS



090063264

CASABLANCA Le : 28-01-2022

Facture N° 00896/22

A. Identification

N° Dossier : CLC22A28112324

N° Identifiant : 006541/20

Nom & Prénom : Mme BENNANI RHITA

C.I.N : E766499

Adresse : MAARIF CASA

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

ICE : Adresse :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 28-01-2022

Date Sortie : 28-01-2022

Traitements :

Médecin traitant : DR . AMRI NOUREDDINE

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
	PARTIE CLINIQUE :					0,00
	HONORAIRES MEDICAUX					
1	DR. AMRI NOUREDDINE (TRAUMATOLOGUE)		400,00			400,00
	PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :				Total Rubrique :	400,00
						400,00
	Arrêté la présente facture à la somme de :			TOTAL GENERAL		400,00

QUATRE CENTS DIRHAMS

Cachet et Signature

