

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.

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 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.

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1286 Société : R.A.D.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LOUKNADI RABHA veuve DAKROU

Date de naissance :

01/01/1947

Adresse :

ANDALOUSS I RUE 2 N° 72

625a blanca

Tél. : 0522281044 Total des frais engagés :

1075,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Omar MAHDAOUI
Anesthésiste Réanimateur
Clinique Al Massira
091185744

Date de consultation :

02/04/2022

Nom et prénom du malade : LOUKNADI RABHA Age : 75

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Gonarthrose Gr.

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 : A3 104/12/2022

Signature de l'adhérent(e) :

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
Le 02/10/22		C ₅	100 DHS	DR. MAMADOU FALL Anesthésiste Rénal

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE Hay El Asila Casablanca Tél: 05 22 80 79 47	01/04/22	175,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	02/04/2022	radiologie n° 187	500,-

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ORL.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مصحة المسيرة

CLINIQUE AL MASSIRA

21/04/2022

Mme Hocmadi RABIA

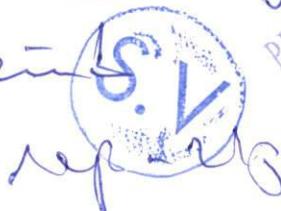
22 P

1) Cédro



70,90

2) Parfum



82,10

3) Zinedine Ray



175,0

CLINIQUE AL MASSIRA
5, Rue MOKRI - Casablanca
Tél: 05 22 39 40 41
Fax: 05 22 39 14 15



PROFENID 100 MG
CP PEL B30
P.P.V: 700H90
6 118000 060802

SYNTHEMEDIC
22 rue souheir bniou al aquam roches
noires Casablanca
INEXIUM
20 mg
Boîte 14
64015DMP/21NRC P.P.V: 82,10 DH
6 118001 020591

5, Rue Ahmed MOKRI (Hauteur 158 Bd. d'Anfa) - Casablanca
Tél. : 05 22 39 40 41 (6 L.G) - Fax : 05 22 39 14 15



5, Rue Ahmed MOKRI (Hauteur 158 Bd. d'Anfa) - Casablanca
Tél. : 05 22 39 40 41 (6 L.G) - Fax : 05 22 39 14 15

Reçu d'acompte

N° 06659 /21

Nom : MOUNA

Prénom : RASHTA

Docteur :

Diagnostic : RX x 2

Montant :

500DA

Le : 02/04/22

Encaisseur

Signature :

CLINIQUE AL MASSIRA
5, Rue MOKRI - Casablanca
Tél. : 05 22 39 40 41
Fax: 0522391415

Casablanca LE 01/04/2022

FACTURE N°: 165

Mme MOUNADI RABHA

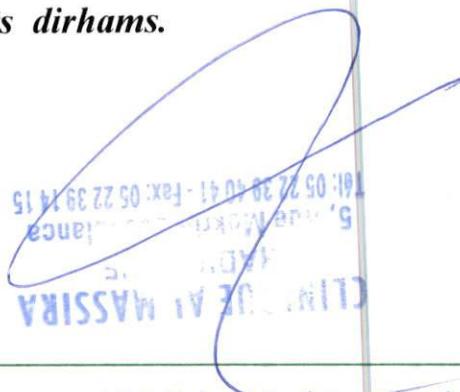
Examen réalisé

RX POUMON DE FACE
RX GENOU GAUCHE F/P

200,00dhs
300,00dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cinq cents dirhams.



5, rue Ahmed MOKRI - Casablanca
Tél. : 05 22 39 40 41 (6 L.G) - Fax : 05 22 39 14 15
CLINIQUE AL MASSIRA

CASA Le, 01/04/2022

**COMPTE RENDU DE Mme MOUNADI RABHA
Dr AIT RAHAL**

RX POUMON DE FACE

*Pneumopathie basale droite.
Calcification de la crosse aortique.
Cardiomégalie à gauche.
Emoussement du cul de sac gauche.*

RX GENOU GAUCHE F/P

*Arthrose fémoro-patellaire avec bec ostéophytiques.
Pincement de l'interligne articulaire.
Déminéralisation osseuse diffuse.
Parties molles de densité et de volume normaux.*

CONCLUSION

Gonarthrose à gauche.

Dr N. MARHOUM
RADIOLOGUE
CLINIQUE AL MASSIRA
5, Rue Mokri - Casablanca - Tél: 05 22 39 40 41 - Fax: 05 22 39 14 15

CLINIQUE AL MASSIRA.

FACTURE

N° : 2179 / 2022 du 02/04/2022

Nom patient **MOUNADI RABHA**
PAYANT

Entrée 02/04/2022

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
ZHONORAIRES MÉDECINS	1,00		350,00	350,00
FRAIS CLINIQUE	1,00		50,00	50,00
RX GENOU F + P	1,00	Z	300,00	300,00
RX POUMON	1,00		200,00	200,00
			<i>Sous-Total</i>	900,00
			Total Clinique	900,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

NEUF CENTS DIRHAMS

Total 900.00