

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-705799

112852

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13025 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ALAUI SOSSAI MOHAMMED YASSIR
 Date de naissance : 28/07/1987
 Adresse : 150, RTE DE L'OASIS, RES JAWHARA, APPT 10, ETG 3 CASABLANCA
 Tél. : 0666663994 Total des frais engagés : 1940,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : EL HANAFI - SOSTI Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Goutte
 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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : 14/04/2022

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
8/10/72	Complément PZ PMA		1842	INF : 01008792 09 M 52660 CLINIQUE LES FLEURS Accouchement Chirurgie des Hopitaux 09.00

[illegible]

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

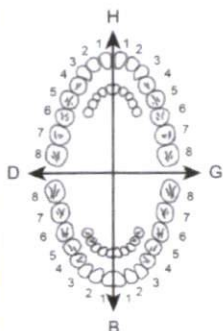
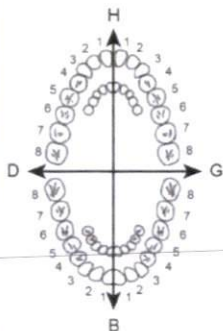
[illegible]

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> </div>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

[illegible]

CLINIQUE LES FLEURS

ACCOUCHEMENT - GYNECOLOGIE - CHIRURGIE GENERALE
16, RUE DES HÔPITAUX - 20360 CASABLANCA
Tél.05 22 22 09 90 Fax : 05 22 29 94 47

F A C T U R E

N° 832 / 2022 du 08/04/2022

DUPLICATA

Nom patient	ELHANAFI-SEBTI HOUDA	Entrée	Sortie
		08/04/2022	11/04/2022
Prise en charge	RMA ICE001530601000041		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
CHAMBRE	3,00		400,00	1 200,00
BLOC	1,00		2 500,00	2 500,00
			Sous-Total	3 700,00
Pharmacie totale	1,00		1 500,00	1 500,00
			Sous-Total	1 500,00
Total Frais Clinique				5 200,00
PRESTATIONS EXTERNES				
DR. MEZOUAR KHALID (gynecologue)	1,00		3 000,00	3 000,00
PR. MOUSSAID (anesthésiste)	1,00		1 500,00	1 500,00
			Sous-Total	4 500,00
Total prestations externes				4 500,00

Références de la prise en charge		Total général	9 700,00
Immatriculation 40046100	N° prise en charge		
Affiliation 2600	2022003/0		
Arrêtée la présente facture à la somme de :		Part organisme	7 760,00
NEUF MILLE SEPT CENTS DIRHAMS		Part patient	1 940,00

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	1 940,00				1 940,00	7 760,00

CLINIQUE LES FLEURS
Accouchement Chirurgie
16, Rue des Hôpitaux
Tél. : 05 22 22 26 16 / 22 09 90
Fax : 05 22 29 94 47 - Casa

COMPTE-RENDU OPERATOIRE

Patient **Mme ELHANAFI-SEBTI HOUDA**

Chirurgien **DR. MEZOUAR KHALID**

Anesthésiste **PR. MOUSSAID**

Nature de l'intervention **CESARIENNE POUR UTERUS BICICATRICIEL.**

Date intervention **08/04/2022**

Type d'anesthési **Rachi**

Ouverture de la paroi:

- Hystérotomie segmentaire transverse
- Extraction d un enfant de sexe Masculin -Poids 3.400Kg
- Hyséroraphie au vicryl
- Toilette péritonéale
- Fermeture de la paroi plan par plan

CLINIQUE LES FLEURS
Accouchement Chirurgie
16, Rue des Hôpitaux
Tél. : 05 22 22 26 16/22 09 90
Fax : 05 22 29 94 47
Dr. Khalid MEZOUAR
Spécialiste Gynécologie Obstétrique
306, Bd. Daouda Ier El Chahidi
Tél. : 05 22 29 94 47

CLINIQUE LES FLEURS

ACCOUCHEMENT - GYNECOLOGIE - CHIRURGIE GENERALE
16, RUE DES HÔPITAUX - 20360 CASABLANCA
Tél.05 22 22 09 90 Fax : 05 22 29 94 47

TICKET MODERATEUR SUR FACTURE N° **832** / **2022** du **08/04/2022**

Nom patient : **ELHANAFI-SEBTI HOUDA**

Entrée **08/04/2022**

Prise en charge **RMA ICE001530601000041**

Sortie **11/04/2022**

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant Adh
<i>PRESTATIONS</i>				
K100	1,00		9 700,00	1 940,00
			Sous-Total	1 940,00

Arrêté le présent ticket modérateur à la somme de :

MILLE NEUF CENT QUARANTE DIRHAMS

Total 1 940,00

Total facturé au patient

9 700,00

Montant pris en charge par l'organisme

7 760,00

Montant ticket modérateur à charge du patient

1 940,00

Encaissements patient

Espèces

1 940,00

Chèque

Carte bancaire

Solde

0,00

CLINIQUE LES FLEURS
Accouchement Chirurgie
16, Rue des Hôpitaux
Tél. : 05 22 22 26 18 / 05 22 22 09 90
Fax : 05 22 28 94 47 - Casa