

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

La MUJPRAS 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.



Declaration de Maladie

N° W21-700299

112939

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 12815	Société : RAT		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : Kamelia Kabbaj			
Date de naissance : Ob. 12 - 1989			
Adresse : siège Casa Anfa Royal Air Maroc			
Tél : 0662765224	Total des frais engagés :		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019	Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 13/04/2021			
Nom et prénom du malade :			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfan
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'adjudicataire.			

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : 13/04/22
Signature de l'adhérent(e) : KR

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
13/04/22	C	400	400	INP. 13/04/22 - CLINIQUE GRANDI 54, Bd. Ghazi - Casablanca Tél : 0522 3674 05 / 0522 3669 11

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
		CLINIQUE GRANDI 54, Bd. Ghazi - Casablanca Tél: 0522 3674 05 / 0522 3669 11 Matrafz. n.



ANALYSES - RADIographies

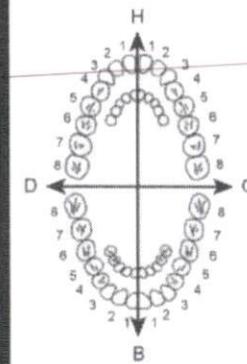
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	13/04/22	B 44.0 + P.C.	6.14.600 Dhs.

AUXILIAIRES MEDICAUX

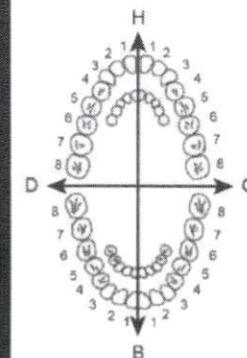
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, 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'EXE



GHANDI Clinic
Caring for your life

Casablanca, le : 13/04/2022

ORDONNANCE

1^{me} KABBAJ KANELIA

- 1) Albuterum 150mcg
- 2) D-Oral
- 3) CR2





CLINIQUE GHANDI
54, Bd. Ghandi - Casablanca
Tél: 0522 36 74 05 / 0522 36 69 11

Matraz.N 04.2a22

NOTE D'HONORAIRE

Le docteur EL eman ZAKARIA

Prie M..... KABRAI KAMILA

D'accepter l'expression de ses sentiments distingués et lui présent suivant l'usage sa note
d'honoraire pour.....

S'élevant à la somme de.....

Signature : CLINIQUE GHANDI
54, Bd. Ghandi - Casablanca
Tél: 0522 36 74 05 / 0522 36 69 11
Matraz.N



Laboratoire de biologie médicale

مختبر التحاليلات الطبية

Mme KABBAJ Kamelia

Prescripteur : Dr EL OMARI ZAKARIA

Casablanca le : 13-04-2022

Du : 13-04-2022

Référence : B220400795

Dr Zizi

Médecin Biologiste

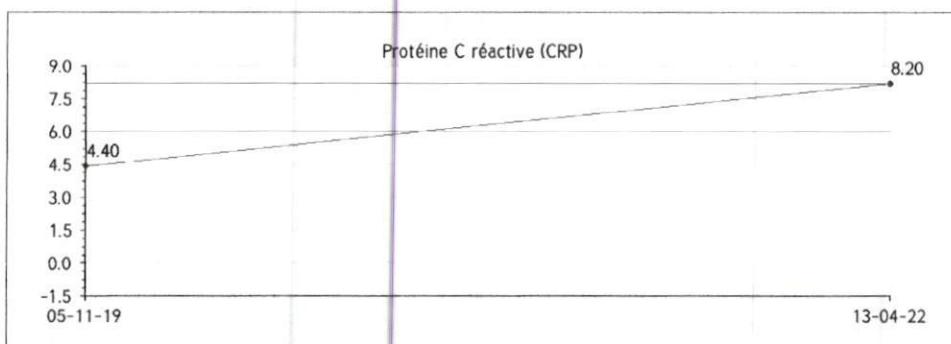
Ancien interne des hôpitaux de Paris

	Normes	Antériorités
HEMOSTASE		

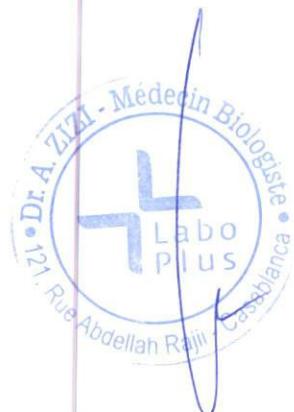
D-Dimères
(Biomérieux Vidas ELFA) **2 090.0 ng/mL** ✓ (**<500.0**)

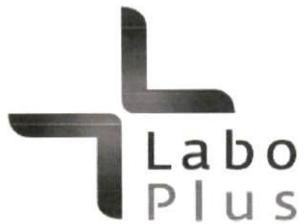
BIOCHIMIE SANGUINE			

Protéine C réactive (CRP) **8.2 mg/L** ✓ (**<6.0**) 05-11-2019 4.4



Albuminémie **46 g/L** (**35-52**)





Laboratoire de biologie médicale

مختبر التحاليلات الطبية

Dr Zizi

Médecin Biologiste

Ancien interne des hôpitaux de Paris

دكتور الزيزي

طبيب

خبير
في
التحاليلات الطبية

Casablanca le 13-04-2022

Mme KABBAJ Kamelia

FACTURE N° B220400795

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Traitemet échantillon sanguin	E25	E
0101	Albuminémie (Méthode immunologique)	B60	B
0370	CRP	B100	B
	D-Dimères	B280	B

Total des B : 440

TOTAL DOSSIER : 614.60 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :
six cent quatorze dirhams soixante centimes

