

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

aire :

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.

die 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

Matricule : AS39

Société :

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MESTARI KELTOUM VEUVE MAHIRI Mohammed

Date de naissance : 1959

Adresse : Sidi Abdellah Bouscif N°19 Hay Hassani

Tél. : 0661 937 985

Total des frais engagés : Dhs

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/04/2022

Nom et prénom du malade : MESTARI KELTOUM

Age : 63

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Drakim kifit ou kifit Arch

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :
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.

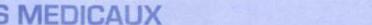
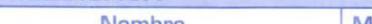
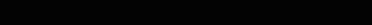
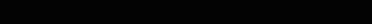
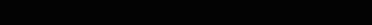
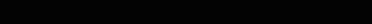
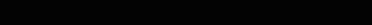
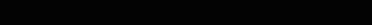
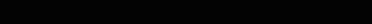
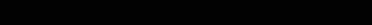
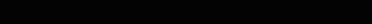
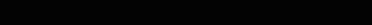
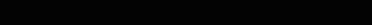
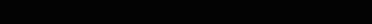
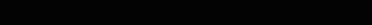
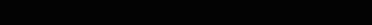
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Castex

Le : 28/04/22

Signature de l'adhérent(e) : AS39

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
21/04/2022			600,00	                                                              

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

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

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		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		$ \begin{array}{r l} 25533412 & 21433552 \\ 00000000 & 00000000 \\ \hline 00000000 & 00000000 \\ 35533411 & 11433553 \end{array} $		MONTANTS DES SOINS
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

21.4.2022

Am MFG MAC KETTEN

98.0
V

OF DE S.V.

34.10
2/

Colis

S.V

LOT 210829
EXP 01/2024
PPV 99.00DH

✓ 2/33, 40

A blue ink signature of "Dr. MECHAT Faical Chirurgien" is written diagonally across a blue oval. A blue barcode is positioned below the signature. The entire oval is outlined in blue ink.

شارع سيدى عبد الرحمن، زاوية زنقة سجلمسة، حي الهناء، الدار البيضاء، المغرب
Boulevard Sidi Abderrahmane, Angle rue de Sijilmasa, Hay El Hana, Casablanca - Maroc
(+212) 5 22 39 69 60 (+212) 5 22 39 71 19 @ contact@cliniqueyasmine.com

Membre du
réseau de
cliniques



10.4.2022

THE MESTAERI KELTUVN

Hexagonal framework

LOT 212995
EXP 11 23
PPV 170.00 DH

220. 0

ofiken

S. V.

A circular library stamp with the text "BIBLIOTHEQUE MUNICIPALE DE L'ARMERIA" around the perimeter. In the center, it says "RUE MOLINÉE" and "36" above "Sous-Préfet de l'Orne". The date "1923-30-06" is stamped in the middle. There is a large handwritten mark "32" over the stamp.

1970.9

Dr. MECHAT Faiçal
Chirurgien



شارع سidi عبد الرحمان، زاوية زنقة سجلماسة، حي ال�نا، الدار البيضاء، المغرب
Boulevard Sidi Abderrahmane, Angle rue de Sijilmasa, Hay El Hana, Casablanca - Maroc
(+212) 5 22 39 69 60 (+212) 5 22 39 71 19 @contact@cliniqueyasmine.com



090004029



مصحة الياسمين

Clinique Yasmine



090004029

Casablanca Le : 21/04/2022

Facture N° 2406/22

Etablie par RECEPTION DE NUIT

Page

1/1

Identification

N° Dossier : X2D211860

N° Identifiant : 22041436/22

Nom & Prénom : MESTARI KELTOUM

C.I.NBK40801

Date Début :

21/04/2022

Date 21/04/2022

Adresse : SIDI EL KHADIR BLOC 17 NO 19 HAY HASSANI

Traitements : Consultation

Médecin : MECHAT FAICAL

Prestations

Qté | Prix U. | L.C. | Coef | Montant

SEJOUR

Frais clinique	1	300,00			300,00
Total Rubrique :					300,00

PARTIE CLINIQUE :

300,00

HONORAIRES MEDICAUX

Dr. MECHAT FAICAL(CHIRURGIE GENERALE)	1	300,00			300,00
Total Rubrique :					300,00

PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES:

300,00

Encaissement :

TOTAL FACTURE

600,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

Six cents Dirhams

Cachet et signature

Clinique Yasmine
Bd. Sidi Abderrahmane
Tél. : 05 22 39 69 60
Fax : 05 22 39 71 19