

# 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

Maladie

Dentaire

Optique *17850*  Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *787* Société : *Royal air Maroc*  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
Nom & Prénom : *HOUSSAM MOHAMED*  
Date de naissance : *01.01.1947*  
Adresse : *Hay HLY Rachid 1 Bld 1 Rue 14 N° 19  
Boulema Zel Casablanca*  
Tél. : *0640352955* Total des frais engagés : *1490000 Dhs*

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Docteur HARIT Mohamed CHIRURGIEN**  
24, Rue Alloussi - Bourgogne  
(Face Clinique BAOR) Casablanca  
Tél. : 05 22 27 07 79 / 05 22 22 32 83  
IMR : 9107390

Date de consultation : *26/09/2011*

Nom et prénom du malade : *Docteur HARIT Mohamed* Age :  
(Face Clinique BAOR) Casablanca  
Tél. : 05 22 27 07 79 / 05 22 22 32 83  
IMR : 9107390

Lien de parenté :

Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : *Renfouement*

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 : *1/10/2011*

## 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
26/03/2022 27/03/2022 28/03/2022	Consultation Anesthésie	1	gratuit	Docteur HARI PATEL CHIRURGE Le JUSSIEU - BADR - Casablanca 24, rue Chirurgie 52215 Tunisie 10070 Signature : 

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

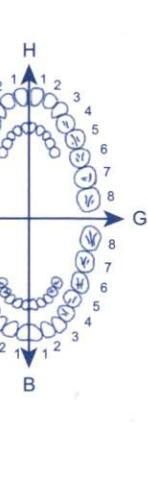
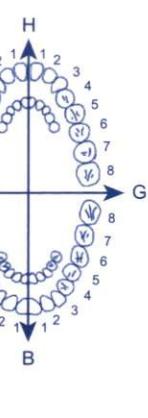
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	02/06/2022					4 900,00

## 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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			CŒFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION
	$  \begin{array}{r}  \text{H} & 25533412 & 21433552 \\  \text{D} & 00000000 & 00000000 \\  \hline  \text{B} & 00000000 & 00000000 \\  & 35533411 & 11433553  \end{array}  \text{G}  $			
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				

# Docteur HARIT Mohamed

Ancien Interne des Hôpitaux

- Ancien Chirurgien à l'Hôpital Averroès  
- Ancien Chef de Service de Chirurgie  
à l'Hôpital Sidi Soufi

- Chirurgie Biliaire et Digestive
- Chirurgie Gynécologique et Proctologique
- Chirurgie du Sein et de la Thyroïde
- Coelio Chirurgie - Chirurgie de l'Obésité
- Chirurgie des Varices
- Chirurgie Cancérologique
- Chirurgie Colo-Rectale

Tél.: 05 22 27 07 79 /

05 22 26 91 51

CASABLANCA

Consultation de 15h à 19h Docteur HARIT Mohamed

CHIRURGIEN

24, Rue Aloussi - Bourgogne  
Casablanca (face Clinique BADR) - Casablanca  
Tél.: 05 22 27 07 79 / 05 22 22 32 83  
INB : 91073940

- الجراحة بالمنظار

- جراحة السمنة

- جراحة القنوات المرارية

- جراحة الجهاز الهضمي و البواسير

- جراحة الثدي والغدة الدرقية

الهاتف :

05 22 27 07 79 /

05 22 26 91 51

الدار البيضاء

Moussame Mohamed

Pachers celestine

Docteur HARIT Mohamed  
CHIRURGIEN

24, Rue Aloussi - Bourgogne  
(Face Clinique BADR) - Casablanca  
Tél.: 05 22 27 07 79 / 05 22 22 32 83  
INB : 91073940

MAJAD MEDICAL  
CENTRE MATERIEL MEDICAL  
Projet Hassan 2, Bpm, B2, Mag 5  
Zone 1, New Medina - Casablanca  
Tél: 05 22 60 20 10 - Fax: 05 22 60 20 10

Docteur HARIT Mohamed  
CHIRURGIEN

24, Rue Aloussi - Bourgogne  
(Face Clinique BADR) - Casablanca  
Tél.: 05 22 27 07 79 / 05 22 22 32 83  
INB : 91073940

Cabinet : 24, Rue Aloussi - (face clinique 'BADR')

في حالة الاستعجال الاتصال بمصحة بدرا : EN CAS D'URGENCE :

CLINIQUE BADR : 35, Rue Aloussi - (face mosquée BADR) - Tél.: 05 22 49 28 00

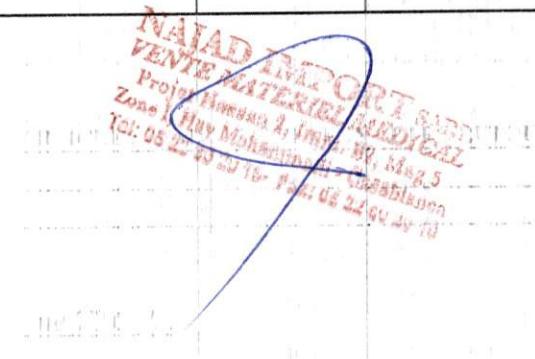


Najad Import

Importation , Distribution Et Vente De Matériel  
Et Fourniture Médical Et Paramédical

<b>FACTURE</b>		<b>0302-006-022</b>		<b>MOUSSAM MOHAMED</b>
Code Client	DATE	Règlement	BL N°	
	02/06/2022			

Référence	Description	Qté	Prix Unitaire TTC	Total
	POCHE COLOSTOMIE AVEC SUPPORT	70	70,00	4 900,00
LES ARTICLES VENDUS NE PEUVENT ETRE RETOURNÉS				
<b>TOTAL TTC MAD</b>				<b>4 900,00</b>
<b>DONT TVA 20%</b>				<b>816,67</b>
<p><i>Arrêtée la présente Facture à la somme TTC de:</i></p> <p><b>QUATRE MILLE NEUF CENT DIRHAMS</b></p>				



Capital : 300.000,00 Dh

05 22 60 20 16

najad.import1@gmail.com

05 22 60 20 15

ICE:000010480000086

IF: 14496107

CNSS: 9981665

PATENTE: 31990660 RC: 300439

Projet Hassan II Imm B2 Mag 5 Zone I HM Casablanca