

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

- Reclamation : 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



06 61 18 17 12
Déclaration de Maladie

N° P19- 033464

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 546 - Société : 120950
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : JAOUHER Medenoud
Date de naissance : 02/01/1945 -
Adresse : 18 Rue Bellocchi Hassan STASIS
CASA.
Tél : 0661181712 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Pr. Abdelkrim LARGAB
Spécialiste en Traumatologie
Orthopédie
Bureau B N°258 Rue Mustapha El Maani
Mers Sultan-Casablanca
Tél: 0522 22 33 00

Date de consultation :
Nom et prénom du malade : Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : flexion du poignet
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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	02/06/22	228,50

PHARMACIE MERSULTAN
218, Avenue Mers Sultan
- Casablanca -

Tél: 05 22 22 25 41 / 05 22 22 86 95

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	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	
PHARMACIE MERSULTAN 218, Avenue Mers Sultan - Coudray-le-Francois - Tél: 05 22 22 25 41 / 05 22 22 86 25						

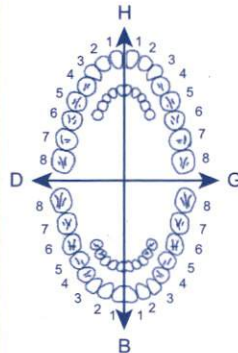
PHARMACIE MERSULTAN
218, Avenue Mers Sultan
- Casablanca -
Tél: 05 22 22 25 41 / 05 22 22 86 95

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.

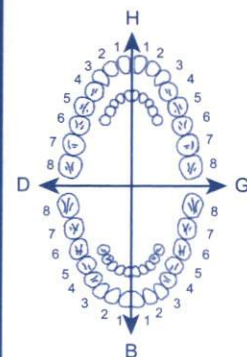
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		H
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
		B

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



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'EXECUTION



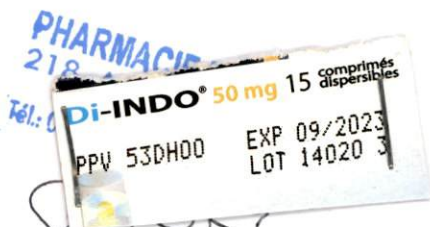
PHARMACIE MERSULTAN
218, Avenue Mers Sultan
- Casablanca -
Tél.: 05 22 22 25 44 / 05 22 22 85 75

Casablanca, le 02/06/22

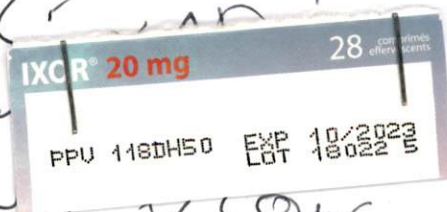
M² JABER Mohamed

53,00

4 Di-Indo
1 p x 2



4 Ilexium



118,50

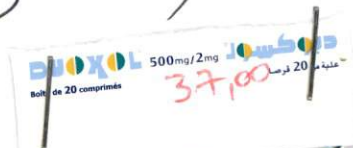
1 p x 2

like

Iderlong

37,00

Duoxol



208,50

Dr. Abdelkrim LARBAE
Spécialiste en Traumatologie
Orthopédie
Bureau B, N°258, Rue Mers Sultan - El Maâni
Mers Sultan - Casablanca
Tél.: 05 22 22 25 44 / 05 22 22 85 75

1 p x 3

410

Casablanca, le

09/06/2020

M^r ~~FAHED~~ Mohamed

Flexion du fémur

mobilisation sous AG

Rahgner 12 séances

de rééducation du fémur

visant le maintien de

l'équilibre musculaire

1 séance/jour

Pr. Abdelhak LARGAB
Spécialiste en Traumatologie
Orthopédie

Bureau B, N° 258, Rue Mustapha El Maâni
Mers Sultan - Casablanca

19, Bd. Fédéral Khrouvel - Casablanca - Tél.: (212) 0 522 368 787 (L.G.) - Fax: (212) 0 522 391 439 - GSM: 0 661 337 437

E-mail: cliniquevaldanfa@hotmail.fr - ICE: 001541221000033



Casablanca, le 04/06/02

M. Jaouher Mohammed

450,00

CLINIQUE DU VAL D'ANFA
19, Bd. Franklin Roosevelt
CASABLANCA
Tél: 022.39.87.87 / 022.39.60.10 / 13
022.39.69.36 / 37
Fax: 022.39.14.39

Quatre Cent cinquante
dirhams

Pr. M. BENAGUIDA
Professeur d'Anesthésie - Réanimation
Clinique du Val d'Anfa
CASABLANCA



Casablanca, le 02/06/02

Mr Jaouhar
Mohammed

10000

Mlle Lihana

Pr. Abdelkrim LARGAB
Spécialiste en Traumatologie
Orthopédie
Bureau B N°258 Rue Mustapha El Maani
Mers Sultan-Casablanca
Tél: 0522 22 33 00

CLINIQUE VAL D'ANFA

MULTIDISCIPLINAIRE
19, Bd Franklin Roosevelt
Tél(212)522368787(LG) Fax(212)522391439

F A C T U R E

N° : 1215 / 2022 du 02/06/2022

Nom patient **JAOUHER MOHAMMED**
PAYANT

Entrée 02/06/2022
Sortie 02/06/2022

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
SEJOUR NORMAL	1.00		400.00	400.00
SALLE OPERATION	5.00	K5	25.00	125.00
			Sous-Total	525.00
PHARMACIE	1.00		951.80	951.80
			Sous-Total	951.80
Total Clinique				1 476.80

PR. LARGAB (chirurgien)	1.00	K	1 000.00	1 000.00
PR M.BENAGUIDA/F.TAZI (reanimateur)	15.00	K15	30.00	450.00
			Sous-Total	1 450.00
Total Autres prestations				1 450.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	
DEUX MILLE NEUF CENT VINGT-SIX DIRHAMS QUATRE-VINGTS CENTIMES	Total 2 926.80

PAYE PAR CHEQUE
N° 2057680

CLINIQUE DU VAL D'ANFA
19, Bd. Franklin Roosevelt
CASABLANCA
Tél: 0522 36 87 87 - 0522 39 60 10/13
05 22 39 69 36 / 37
Fax : 0522 39 14 39

ANNEXE PHARMACIE

Nom patient : JAOUHER MOHAMMED	N° Facture	1 215	220602104908RE-001
---------------------------------------	-------------------	--------------	---------------------------

Produit	Quantité	Prix Unitaire	Montant
ANDOL 1G EN PERF (01)	1	18.80	18.80
DIPRIVAN INJ 200mg/20ml INJ (05)	2	46.40	92.80
SEVORANE 250ml INJ (01)	1	250.00	250.00
Sous-Total médicaments			361.60
ATTELLE DE GENOU XL	1	550.50	550.50
ELECTRODES X 1 (001)	3	3.00	9.00
PERFUSEUR (001)	1	13.50	13.50
SERINGUE 1cc (001)	1	3.70	3.70
VENFLON G22 (001)	1	13.50	13.50
Sous-Total consommable médical			590.20
Total pharmacie			951.80

PHARMACIE DU VAL D'ANFA
 19, Rue Franklin Roosevelt
 C.A.S.A. BLANCA
 022.35.87.47 - 022.89.60.10 / 13
 022.35.69.36 / 37
 Fax: 022.35.74.74



COMPTE RENDU OPERATOIRE

CONCERNANT : M. Jaouhar Mohamed

DATE DE NAISSANCE :

Date d'intervention :

OPERATEUR : M. LARGAS

ANESTHESISTE :

INDICATION : flexion du fronto. app
POG (15°)

INTERVENTION :

prothèse de la AC
Examen Complet

SIGNATURE ET CACHET DU MEDECIN

CLINIQUE VAL D'ANFA
MULTIDISCIPLINAIRE
19 , Bd Franklin Roosevelt
Tél(212)522368787(LG) Fax(212)52239143
Casablanca

BILLET DE SORTIE

Nom du patient : JAOUHER MOHAMMED		
Chambre : NA		
Médecin traitant	LARGAB	
Prise en charge	PAYANT	
Date entrée	02/06/2022	
Date sortie	02/06/2022	10:52
Le caissier	L'infirmier	Le major
Billet de sortie établi par : REC 14/06/2022 12:22 220602104908RE-001		

CLINIQUE DU VAL D'ANFA
19, Rue Franklin Roosevelt
CASABLANCA
Tél:022.36.87.87 / 022.39.60.10 / 13
022.39.69.36 / 37
Fax:022.39.14.39