

# 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 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.

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

**Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 5 2946

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MAANI

MOHAMED

Date de naissance :

01/01/1952

Adresse :

HAY LAALOU RUE 16 N°6

CASA

Tél. :

06 62 02 66 90

Total des frais engagés : 1564,80 Dhs

**Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :



Date de consultation :

17/07/2022

Nom et prénom du malade :

Jaoui Abdelmoumen

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Arthrose

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 :

CASA

Le : 17/07/2022

Signature de l'adhérent(e) :

G. S.



### 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
11/07/92	sois Facture	15.000,-		Dr. M. A. M. Chahine - Dentiste en Chirurgie Orthodontie et Radiologie Bab El Melha - Tél: 0522 98 95 90

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BOULEVARD BOU 89 Bis Rue 21 lot Medina Ain Casablanca -	12/07/92	64,80

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

### 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 canalaire, 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
				Coefficient des travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**



Clinique Ain Chock  
CLINIQUE AIN CHOCH

ORDONNANCE

Casablanca, le

17/07/2022

P.M. Abdellah Monnime MAAn:

89,20

① Colly

22,20

PPV: 42DH60  
PER: 05/24  
LOT: L1763

49,60

PPV: 42DH60  
PER: 03/25  
LOT: L941

صيدلية شارع الدوحة  
PHARMACIE BOULEVARD DOHA  
89 Bis Rue 2 Lot. Nidha, Ain Chok  
Casablanca - Tel: 0522 50 15 50

Dr. AHED Karim  
Spécialiste en Chirurgie  
Orthopédique et Traumatologique  
18, Bd Abdelmoumen, Imme "Ghalia"  
Casablanca - Tel: 0522 98 91



مصحة عين الصقور  
CLINIQUE AIN CHOCH

CASABLANCA 17/07/2022

NOTE D'HONORAIRE

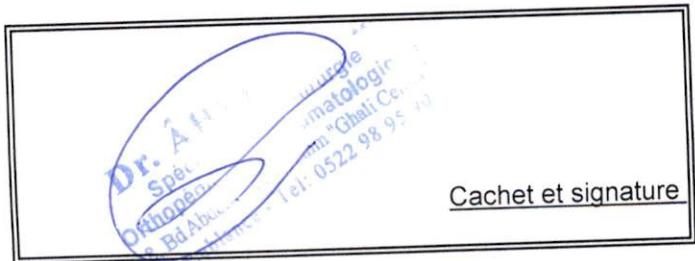
Le Docteur : K AHED

Présente à : MAANI ABDELMOUNIM

Sa note d'honoraire s'élevant à la somme de 750.00 HDS

SEPT CENT CINQUANTE DIRHAMS.

et le prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués.





عيادة عين الصقر  
CLINIQUE AIN CHOCH

MAANI  
ABDELMOUNIM.

Casablanca le : ١٧.٠٦.٢٢

**PLI CONFIDENTIEL**

**CLINIQUE :**

Enfermement bogne  
index droit

**TRAITEMENT :**

Abstr Corps étranger  
sur Anesthésie

120

**DUREE :**

CLINIQUE AIN CHOCH  
510, Avenue 2 Mars Haddaouia II  
Tel. 0522 21 21 88 / 0522 50 13 50  
Fax 0522 21 64 68 Casablanca

Dr. ABDULKARIM  
Spécialiste en Chirurgie  
Orthopédique et Traumatologique  
18, Bd Abdellounim, imme. "Shali Center"  
Casablanca Tél. 0522 98 95 90

**Signature de Médecin**



## FACTURE N° P348/2022

Nom et Prénom : MAANI ABDELMOUNIM

DATE D'ENTREE : 17/07/2022

DATE DE SORTIE : 17/07/2022

INTITULE	JR	Qté	P.U	Montant
BLOC OPERATOIRE		1	750,00	750,00
Sous Total Clinique				750,00
*** HONORAIRES***				
DR AHED		1	750,00	750,00
Total				750,00
TOTAL				<b>1 500,00</b>

ARRETE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

**MILLE CINQ CENT DIRHAMS**

CLINIQUE AIN CHOCH  
510 Avenue 2 Mars Haddaouia II  
Tél. 0522 21 21 88 / 0522 50 13 50  
Fax. 0522 21 64 68 Casablanca

Casablanca le 17/07/2022

- ◆ NOM ET PRERNOM : .....MAANI ABDELMOUNIM.....
  - ◆ CHIRURGIEN :.....DR K.AHED.....
  - ◆ ANESTHESISTE :.....DR K.DAOUDI.....
  - ◆ DIAGNOSTIC :.....*au docteur, j'ouvre*.....

## COMPTE RENDU OPERATOIRE

- abstraire une envie à la voix interne avec dehors de prestation et casser et faire l'absurde avec difficulté.
- poser la demande :
  - poser.

The logo features a stylized blue signature-style font where the letters 'Dr.' are at the top, followed by 'AHMED' in a larger font, and 'Karim' in a smaller font. Below this, the text 'Spécialiste en orthopédie et traumatologie' is written in a smaller, standard font. At the bottom, it says '18, Bd Abdelloun Ben Yakkache, Casablanca' and 'Tél: 0522 98 95 90'.

**CLINIQUE AÏN CHOCK**  
110 Avenue 2 Mai Hadjoudia II  
101 0522 21 21 88 / 0522 50 13 50  
fax 0922 21 64 68 casablanca

**SIGNATURE**