

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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.



## Déclaration de Maladie

N° W21-643435

126475

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12363 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ISSAM WAGDI

Date de naissance : 16/01/85

Adresse : APP7 IMMANUS GOLF CITY VILLE VERTE  
BOUSKOURA CAS

Tél. : 061 23 82 76 Total des frais engagés : 770 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Dr. Fouad HADDAD  
Hépto-Gastro-  
Entérologie-Practologie  
Clinique Dar Salam, 728, Bd. Modibo Keita  
Casablanca - Tél. : 05 22 85 14 14  
INP: 05124953

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/5/2022

Nom et prénom du malade : WAGDI ISSAM Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection Longue Durée

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) :



### Adresses Mails utiles

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

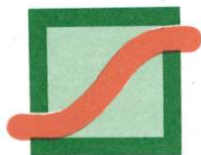
La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019







# مصلحة دار السلام CLINIQUE DAR SALAM

Casablanca, le 28/5/2022

Mr: WAGDI ISSA

Ag HBS

Ac anti HVC

**BIOANDALOUS**  
Laboratoire d'analyses  
médicales  
Tél.: 0522 78 13 07

**Pr. Fouad HADDAD**  
Hépatogastro-  
Entérologie et Coloproctologie  
Clinique Dar Salam, 728, Bd. Modibo Keita  
Casablanca - Tél.: 05 22 85 14 14  
INP: 091145953

**URGENCES 24 / 24** مستعجلات



# CLINIQUE DAR SALAM CASABLANCA

728, Bd. Modibo keita  
TEL 212 5 22 851 414 - 212 5 22 830 880  
CASABLANCA

## F A C T U R E

Numéro Facture	Date Facture	Nom du patient	Prise en charge	Période hospitalisation	
202204568	28/05/2022	M. WAGDI Issam	Payant	28/05/2022	28/05/2022

Désignation des prestations	Observation	Lettres Clé	Nbre	Prix Unitaire	Montant DH
FRAIS CLINIQUE			1	50,00	50,00
TOTAL CLINIQUE					50,00

### AUTRES PRESTATIONS

DR. HADDAD FOUAD(Gastrologue)			1	300,00	300,00
TOTAL AUTRES PRESTATIONS					300,00

Arrêtée la présente facture à la somme

TROIS CENT CINQUANTE DIRHAMS

TOTAL GENERAL

350,00

URGENCE  
CLINIQUE DAR SALAM



بيو أندلس  
BIOANDALOUS

مختبر التحليلات الطبية  
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES

د. تازي ريفي مريم

Dr. TAZI RIFFI Meryem  
Médecin Biologiste

Diplômée de la faculté de médecine  
et de pharmacie de Casablanca

Analyses médicales  
Analyses spécialisées  
Biologie de la reproduction

Prélèvement du : 15/07/2022 à 09:02

Résultats édités le: 15/07/2022



MR WAGDI ISSAM

Dossier N° 22F410

Page: 1/1

### SEROLOGIE INFECTIEUSE

#### HEPATITE B - ANTIGENE HBs

Index : 0,00  
Negative

< 1:négatif

> 1:positif

#### ANTICORPS ANTI VIRUS DE L'HEPATITE C

Résultat : Négatif

Total de pages: 1

BIOANDALOUS  
Laboratoire d'analyses médicales  
Dr. Meryem TAZI RIFFI  
Médecin Biologiste

د. تازي ريفي مريم

Dr. TAZI RIFFI Meryem  
Médecin Biologiste

Diplômée de la faculté de médecine  
et de pharmacie de Casablanca

Analyses médicales  
Analyses spécialisées  
Biologie de la reproduction

CASABLANCA le: 15/07/2022

**FACTURE N° 2517/22**

Médecin

Nom du patient

Date de prélèvement

Examens

Cotation

Montant

**MR WAGDI ISSAM**

**15/07/2022**

**- AgHBs- AcAVHC**

**B 420**

**420,00 DH**

Arrêtée la présente facture à la somme de: **QUATRE CENT VINGT DIRHAMS**

**BIOANDALOUS**  
Laboratoire d'analyses  
médicales  
Tél.: 0522 78 13 07

RC: 490291 -- IF: 48585054 -- CNSS: 2428499 -- ICE: 002739846000044 -- INPE: 093063840