

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.

N° W21-643435

126475

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 12363		Société : RAM	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : ISSAM WAGDI			
Date de naissance : 16/01/85			
Adresse : APP 7 TMMAIS GOLF CITY VILLE VERTE Bouskoura CAP 770			
Tél. : 0661 23 82 76		Total des frais engagés : 770 Dhs	

Autorisation CNDP N° : AA-215/2015

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin : Pr. Fouad HADDAD Hépato-Gastro- Entérologie-Practologie Clinique Dar Salam, 728, Bd.Modibo Keita Casablanca - Tel : 05 22 85 14 14 INP : 05 22 47 963	
Date de consultation : 28/5/2015	Age : 28
Nom et prénom du malade : ISSAM WAGDI	
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie : Allergie	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 8 AVRIL 2012	
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) :

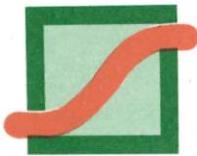
Le : / /



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
28/5/2022	G		35000	INP : 09 MARS Pr. Fouad HADDAD Hépato-Gastro- Gastro-Pancreatologie Medibo Keita

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laborant(e) et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
BIOANDALOUS Laboratoire d'analyses médicales tél.: 0522 78 13 07	15/07/22	B 4-2	42,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		AM	PC	IM	IV		



مصحة دار السلام
CLINIQUE DAR SALAM

Casablanca, le

28/5/2022

M : WARDI ISSA

Ag HB S

Ac anti HVC

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

Pr. Fouad HADDAD
Hépato-Gastro-
Entérologie / Foetologie
Clinique Dar Salam, 728, Bd Modibo Keita
Casablanca - Tél.: 05 22 85 14 14
INP: 091145953

URGENCES 24 / 24 مستعجلات

728, Bd. Modibo Keita Casablanca 20100 - Tél : +212 5 22 851 414 - Fax : +212 5 22 830 880 - E-mail : contact@cliniquedarsalam.ma
www.cliniquedarsalam.ma - C.N.S.S. : 5387246 - Patente : 36372350 - I.F. : 1087352

CLINIQUE DAR SALAM CASABLANCA

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

FACTURE

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



د.تازى ريفي مريم

Dr. TAZI RIFFI Meryem

Médecin Biologiste

Diplômée de la faculté de médecine
et de pharmacie de Casablanca

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:negatif

> 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.تازى ريفى 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

MR WAGDI ISSAM

Date de prélèvement

15/07/2022

Examens

- AgHBs- AcAVHC

Cotation

B 420

Montant

420,00 DH

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



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