

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

M22- N° 00119

Optique 126449 Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3722 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : SERRAS MUS SARAH

Date de naissance : 25/06/53

Adresse : 1714 Rue Ezouhour BP 505

Tél. : 06 61 32 07 79 Total des frais engagés : 1536,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Fouad LAYADI
Neurochirurgien
Chirurgie de la Colonne Vertébrale
123 Rue Taha Housine N°1, Quartier Gauthier
Télé: 05 22 21 21 37 - GSM: 06 61 18 58 69 - CASA

Date de consultation : 12/03/2022

Nom et prénom du malade : HEMANTHE son second chirurgien

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HEMANTHE son second chirurgien

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

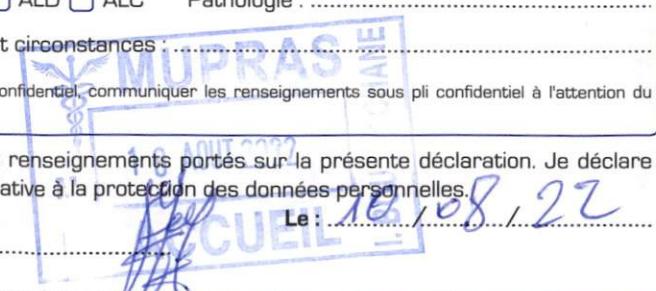
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 16/08/22

Signature de l'adhérent(e) :



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
08/10/2022	CS	C7		Dr. Fouad Chahine Neurochirurgien Chirurgie de la Colonne Rue Tahia Houche N°1, Quartier 15-22-20-22-37. GSM : 06.81.18.53.55

Pharm.

EXECUTION DES ORDONNANCES

(ex P. C. C. 2281 03 35) Montant de la Facture	Date	(ex P. C. C. 2281 03 35) Montant de la Facture
Pharmacie CHAHLA ZESEDAH	08/10/1822	1535160

• 100 •

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

• 100 •

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

10 of 10

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



AKDITAL

Clinique Ain Borja Casablanca
مصحة عين برجة الدار البيضاء

05 22 20 22 37

Casablanca,

M. SERRAR MUSTAPHA

Né le : 25/06/1953

CAB22G06125857

01/11/98
GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 561,00 DH

6 118001 142606

صناعة من قبل :

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 561,00 DH
6 118001 142606

5000471

AFRIC-PHAR
LOT 20N107 EXP 11/2023
PPV: 131DH60

01/11/2023
NO - DOL CODEINE
CP 820
P.P.V : 28DH00
6 118000 061861

01/11/2022
NO - DOL CODEINE
CP 820
P.P.V : 28DH00
6 118000 061861

Dr.
Neurochirurgien
Clinique de la Colonne Vertebrale
23, Rue Taha Haddad N°1, Quartier Dauphier
Tél: 05 22 20 22 37 - Gsm: 06 61 10 56 69 - CASA

25, Bd Ibn (en face de Lydec), Ain Borja, Casablanca
Tél. : 05 22 41 63 63 - Fax : 05 22 24 66 24
E-mail : direction@cliniqueainborja.ma
Site web : www.cliniqueainborja.ma

01/11/2022
RUE EL HADJ SIDI MOHAMED
Aïn El Aouda
CP 820
PPV: 28DH00

226,00