

## ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

- 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.

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

- 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.

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

- 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.

- 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.

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

- 0 Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- 0 Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- 0 Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto:adhesion@mupras.com)

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge  
Casablanca 20000 - Tel. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)



Nº W21-722700

129063

☐ **Autres**

Société : RAI

Autre

☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Ben Addou Ichoua Yousef

Adresse

Tél. :

.. Total des frais engagés :

Cachet du médecin :

Date de consultation : .....

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

conjoint

Age

☐ Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pliconfidentiel 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 : 12/09/2022

**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

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

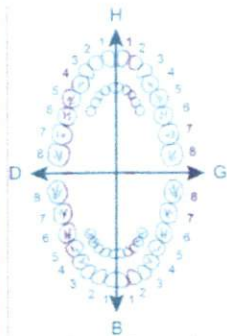
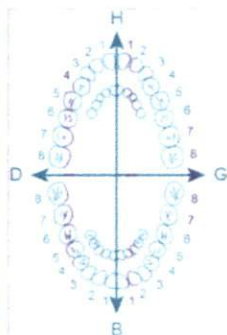
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Casablanca, le .....

22/01/22

M. Benaddou Hamza

R & L oumon

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

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



Casablanca, le .....

20/08/2022

M. Benaddou Hanga

300,000

Trois Cent cinquante

Dr. LAABOUDI Latifa  
Pneumologue  
98, Ave. Abou Sarradj Andaloussi  
Casablanca - Tél.: 0522 39 14 39  
ICE: 001541221000033  
CLINIQUE DU VAL D'ANFA  
19, Bd. Franklin Roosevelt  
Casablanca - Tél.: 0522 39 14 39  
Fax: 0522 39 14 39  
ICE: 001541221000033





Casablanca, le .....

22/04/22

M. Benaddou  
Hamza  
800,00

Huit Cent dollars

Professeur d'ophtalmologie - Remplacement  
M. Dr. AGUIGUA  
Clinique du Val d'Anfa  
Casablanca ANCA  
CLINIQUE DU VAL D'ANFA  
19, Bd. Franklin Roosevelt - Casablanca  
Tél: 0522 39 60 10 / 13  
Fax: 0522 39 14 39  
05 22 39 87 - 0522 39 60 10 / 13  
05 22 39 69 36 / 37  
F. R. KILIP, Roosevelt



Casablanca, le 22/01/02

Mr Benaddou

Hamza

300,00

C'est dix-huit

Dr. Mekouar Zoubir  
Spécialiste ORL  
Chirurgie Cervico - Facial  
Exploration - Surdité - Vertige  
400, Bd. Franklin Roosevelt - Casablanca  
Tél. : 05 22 23 36 49

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

# CLINIQUE VAL D'ANFA

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

## F A C T U R E

N° : 1898 / 2022 du 22/08/2022

Nom patient **BENADDOU HAMZA**

Entrée 21/08/2022

**PAYANT**

Sortie 22/08/2022

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
RADIO	1.00		300.00	300.00
SOINS INTENSIFS	1.00		1 000.00	1 000.00
			<i>Sous-Total</i>	1 300.00
PHARMACIE	1.00		253.99	253.99
			<i>Sous-Total</i>	253.99
<b>Total Clinique</b>				<b>1 553.99</b>

PR M.BENAGUIDA/F.TAZI (reanimateur)	2.00	V3	400.00	800.00
DR. LAABOUDI LATIFA (pneumologue)	1.00	V2	300.00	300.00
DR. MEKOUAR ZOUBIR (orl )	1.00	V2	300.00	300.00
			<i>Sous-Total</i>	1 400.00
<b>Total Autres prestations</b>				<b>1 400.00</b>

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i>	
DEUX MILLE NEUF CENT CINQUANTE-TROIS DIRHAMS QUATRE-VINGT-DIX-NEUF CENTIMES	<b>Total 2 953.99</b>

Payé en Espèces  
Le: 22/08/2022

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



**COMPTE RENDU D'HOSPITALISATION**

**IDENTIFICATION DU PATIENT**

Nom et Prénom : M. Beldou Hamja  
Date de naissance : 21/08/02  
Matricule : 22108102  
Date d'entrée : 22/08/02 date de sortie : 22/08/02

**HOSPITALISATION**

Réanimation du ----- au -----  
Soins intensifs du ----- au -----  
Séjour normal du ----- au -----

**MOTIF D'HOSPITALISATION**

Dyspnée  
Angor  
Toux

**ANTECEDENTS :**

Athérome

**Conclusion examen clinique initial :**

Bon état général

**Explorations para cliniques :**

PR2 Pac Normal



**Evolution pendant le séjour :**

favorable

**Prescription d'ordre thérapeutique :**

Nebulisation 4 fois par jour  
Corticostéroïde  
Oxygénothérapie

**Diagnostic de sortie :**

Exacerbation asthme / sinusite

**Prescriptions établies à la sortie du patient :**

Date :

signature et cachet du médecin

**NB**

\*joindre éventuellement une photocopie des comptes rendus établis par les médecins  
Spécialistes, précisant la date de l'examen ou actes opératoires



REFERENCE :

220822003

DATE :

22/08/2022

PATIENT

BENADDOU HAMZA

MEDECIN TRAITANT

EXAMENS REALISES

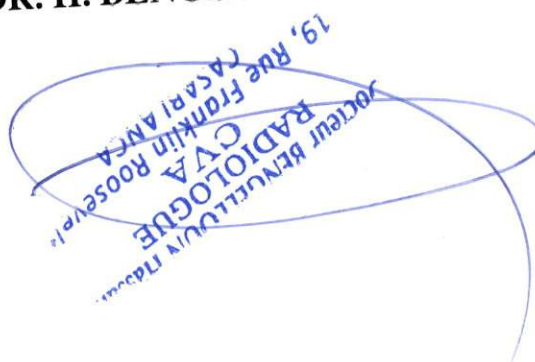
POUMON

### COMPTE RENDU

Absence d'anomalie pleuro parenchymateuse évolutive.  
Morphologie cardio médiastinale normale.

Signé :

DR. H. BENGELLOUN



# ANNEXE PHARMACIE

Nom patient	BENADDOU HAMZA	N° Facture :	1 898	I824RE-001
-------------	----------------	--------------	-------	------------

Produit	Quantité	Prix Unitaire	Montant
ATROVENT 0.5MG/2 AE (10)	4	6.88	27.52
METHYLPREDNISOLE 40mg INJ (20)	2	14.00	28.00
METHYLPREDNISOLE 120mg INJ (20)	1	35.00	35.00
MIDAZOLAM 5MG/5ML INJ (10)	1	7.87	7.87
Sous-Total médicaments			98.39
AIGUILLE 25G (100)	1	3.50	3.50
EAU MINERALE (001)	1	6.00	6.00
MASQUE HAUTE CONCENTRATION AD/20	1	120.00	120.00
ON CALL SURE B/50	2	2.60	5.20
SERINGUE 10CC (001)	2	3.70	7.40
VENFLON G22 (001)	1	13.50	13.50
Sous-Total consommable médical			155.60
(*) Conditionnement hospitalier			
Total pharmacie			253.99

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



**CLINIQUE VAL D'ANFA**  
**MULTIDISCIPLINAIRE**  
19 , Bd Franklin Roosevelt  
Tél(212)522368787(LG) Fax(212)5223914  
Casablanca

### BILLET DE SORTIE

Nom du patient : <b>BENADDOU HAMZA</b>		
Chambre : <b>NA</b>		
Médecin traitant	<b>M.BENAGUIDA/F.TAZI</b>	
Prise en charge	<b>PAYANT</b>	
Date entrée	<b>21/08/2022</b>	
Date sortie	<b>22/08/2022</b>	<b>11:53</b>
Le caissier	L'infirmier	Le major
Billet de sortie établi par : ATIQ A      22/08/2022      14:26      220822091824RE-001		

**CLINIQUE DU VAL D'ANFA**  
19, Bd. Franklin Roosevelt  
CASABLANCA  
Tél: 0522 39 60 36 / 37  
Fax : 0522 39 14 39