

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

- Reclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	9402	Société :	RAM
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : ASSELLALOU AHMED			
Date de naissance : 27/07/1968			
Adresse : VILLA 49 RÉSIDENCE LASADIAA ROUTE DR. NASSER CASABLANCA			
Tél. : 0661 233422 Total des frais engagés : Dhs			

Cadre réservé au Médecin

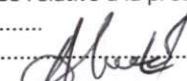
Cachet du médecin :			
Date de consultation :	02/10/2022	Age :	13 ans
Nom et prénom du malade :	ASSELLALOU RAMI		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Traumatisme membre mp gauche		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> 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 : Casablanca

Le : 03/10/2022

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
07/10/22	Opérations	2250 f	896,34	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture	ICE
PHARMACIE CENTRE BOUSKOURA UNIVERSITAIRE Bouskoura Gulfed Ben Amar Limsaïla - Bouskoura Nouaceur Casablanca Tel: 05 22 59 23 15	02/10/22	127,80	00184839600002

INPE
192103860

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

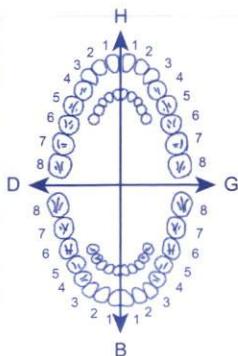
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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
	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

[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



220604092722Y.

02 octobre 2022

Enf. ASSELLALOU SAMI

05,50

1/ CICAFIX SPRAY

1 pulvérisation x 3 par jour pendant 5 jours

25,

2/ BRUFEN 2 % SIROP

1 cam x 3 par jour pendant 5 jours

10,30

3/ DOLIPRANE 500 MG

1 cp x 2 par jour pendant 5 jours

12x50

PHAR. LE CENTRE HOSPITALIER
UNIVERSITAIRE BOUSKOURA
Route d'Amizmiz Casablanca
Tél. 05 22 59 23 15

INPE
92103860

Hôpital Universitaire International Mohammed VI
PA JIDANE SAID
Professeur Assistant - Urgentologue
02103860

LOT: 02060525
EXP: 05/2025

PPC: 95.00 DH



090063728

PPV (DH) :

Lot N° :

UT. AV :

2950
278120
000000

BRUFEN®

100 mg/5 ml Ibuprofène

Suspension
pédiatrique



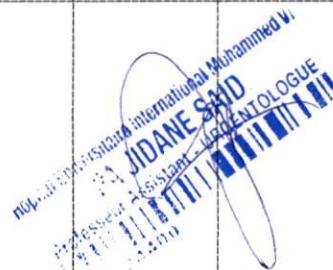
220604092722Y.

Enf. ASSELLALOU SAMI

Admission du : dimanche 02 octobre 2022

Ordonnance

(02/10/2022,02/10/2022) CONSULTATION SO_ [DR. NEZHA RAIQ]

Date Prescription	Libelle	Qte	Praticien
02/10/2022	Radiographie du coude sous une incidence	1	PR JIDANE SA
02/10/2022	Radiographie de l'avant-bras sous une incidence so	1	PR JIDANE SA
02/10/2022	Supplement pour incidence radiographique supplémpe	1	PR JIDANE SA
02/10/2022	Supplement pour incidence radiographique supplémpe	1	PR JIDANE SA
			 Dr. JIDANE SAID Professeur Assistant Médecin Dentiste Hôpital Universitaire International Mohammed VI



090063728

Nom du patient: ASSELLALOU SAMI

Date: 02/10/2022

Médecin traitant:

Radiographie de l'avant-bras de face et de profil

RESULTATS :

- Minéralisation osseuse normale.
- Respect des corticales osseuses.
- Absence de trait de fracture.
- Absence de lésion osseuse lytique ou condensante.
- Absence d'anomalie des parties molles.

Au total : Examen sans anomalie notable.

Bien à vous,

Dr EL BAKKARI ASAAD

Dr : EL BAKKARI ASAAD
Spécialité en radiologie
INPE : 101282432

Nom du patient: ASSELLALOU SAMI

Date: 02/10/2022

:

RADIOGRAPHIE DU COUDE DE FACE ET DE PROFIL

Résultat :

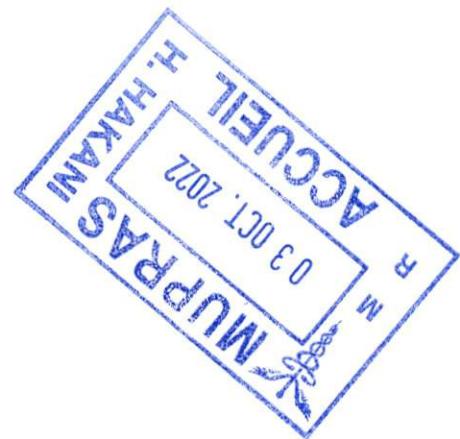
- Absence de trait de fracture.
- Minéralisation osseuse normale.
- Articulation du coude de morphologie normale.
- Pas de lésion focale osseuse.
- Pas d'anomalie évidente des parties molles.

Au total : examen sans anomalie notable ce jour.

Bien à vous,
Dr : EL BAKKARI ASAAD
Spécialisé en radiologie
Dr EL BAKKARI ASAAD
INPE : 101282432

Dimanche 02/10/2022

Ahmed Asselalan
CDS 8737
Mle 9402



Déclaration sur l'honneur

pour les causes et circonstances concernant le traumatisme
du corps de mon fils Sani Asselalan, je vous informe
qu'il s'agit d'un accident domestique

signé: Ahmed Asselalan
père de Sani

FACTURE

2200216127

N° : 22505 / 2022 du 02/10/2022

Nom patient	ASSELLALOU SAMI	Entrée	02/10/2022
	PAYANTS	Sortie	02/10/2022

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
Radiographie du coude sous une incidence	1.00		180.00	180.00
Radiographie de l'avant-bras sous une in	1.00		180.00	180.00
Supplement pour incidence radiographique	2.00		50.00	100.00
			<i>Sous-Total</i>	460.00
PHARMACIE (en sus)	1.00		236.34	236.34
			<i>Sous-Total</i>	236.34
			Total Clinique	696.34

Arrêtée la présente facture à la somme de :		
SIX CENT QUATRE-VINGT-SEIZE DIRHAMS TRENTE-QUATRE CENTIMES		
	Total	696.34

DETAIL DE LA PHARMACIE CONSOMMEE

02/10/2022
21:05

Nom Patient : ASSELLALOU SAMI		Numéro dossier : 2200216127			
Date	Produit consommé	N° BS	Quantité	Prix Unit.	Total
02/10/2022	COMPRESSE STERILE TISSE 5X5 PQT 5	0	2,00	1.17	2.34
02/10/2022	DISPOSITIF POUR BLOCAGE D'EPAULE ET BRAS	81212	1,00	234.00	234.00
				Total pharmacie	236.34



Handwritten signature over a blue oval stamp. The stamp contains the text: "Hôpital Universitaire International Mohammed VI", "Service des Urgences", and "02/10/2022".