

## 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

- 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.

N° W21-779573

149961

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

433622 Cadre réservé à l'adhérent (e) 2406 Matricule : Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : KADRI - HASSANI - NAST B

Date de naissance : 12-02-53

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : DR. ZAOUAK Kacem  
Pneumo-allergologue  
91, Rue Liberté - Casablanca  
GSM: 0661 177626 - Tel: 0522 445284

Date de consultation : 15/11/2020

Nom et prénom du malade : L. A. D. Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : ne pas

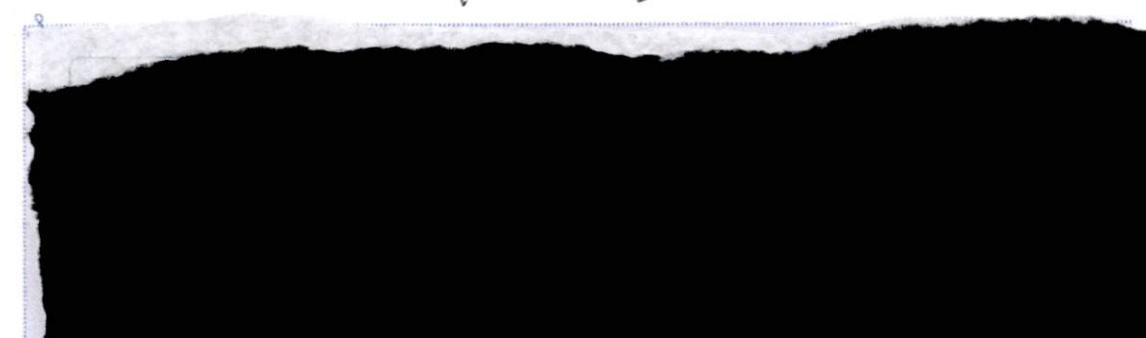
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 06 JAN 2020

Signature de l'adhérent(e) : R ACCUEIL



## 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
29/11/11		66		INP : 05174048 TAOUAK Kacem Allergologue Casablanca

Dr. ZAOUAK Kacem  
Pneumo-allergologue  
Liberté - Casablanca  
+212 522 44 52 84

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	91.5 GSM 0661111111 Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
	AM	PC	IM	IV	
21/01/23					600,00 DT

## 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.

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



# مصحة دار السلام CLINIQUE DAR SALAM

Casablanca, le 29/12/11

Je vous signe, en ce qui me  
concerne, maison n° 313, pres  
de la route Hassan II, je souffre  
de brûlures pourries de l'utérus  
obstrué, stade IV, causant une  
dyspnée au moindre effort, avec  
une faiblesse éthérante  
nécessitant une ~~intervention~~  
urgente à l'oxyméthane  
Prés : à 11h, mes VNI : 44..  
VNS pour une durée de 3 mois

Siège social: 20 Rue Aghadif, Ps. Wafa  
Tél: 0522 86 28 84  
Fax: 0522 86 23 07  
M.T: 0522 86 31 51  
Tél: 0522 86 244 / 0522 86 4593  
E-mail: 00020617200089

Dr. ZAOUA KHACEM  
Pneumo-allergologue  
91, Rue Liberté - Casablanca  
SM: 361177826 - Tel: 0522 44 52 84

URGENCES 24/24 **مصحات**

## Facture n°FA23/0016

Date : 02/01/2023  
Agence: OXYDOM Casa

**Adresse de facturation et de livraison client:**  
**Nom:** KADRI HASSANI NAJIB  
**Adresse:**  
**N° Tél:** 0661107362  
**Code client:** 10439

Référence	Description	N° serie	Quantité	Prix unitaire TTC	Total TTC
28111-LOCATION	LUMIS 150 VPAP ST LOCATION		3,000 Unité(s)	1 600,0000	4 800,00 DH
63407	Airfit F20 LGE SYS EU1		1,000 Unité(s)	1 800,0000	1 800,00 DH
					<b>Total HT</b> 5 500,00 DH
					Taxes 1 100,00 DH
					<b>Total TTC</b> 6 600,00 DH

Arrêté le présent facture à la somme

de : Six Mille, Six Cent DH Zéro Centime

*OXYDOM sarl*  
Siège Social: 20, Rue Al Ghadfa, Rés.Wafa  
Maârif - Casablanca  
Tél: 0522 86 23 07 - GSM: 0663 438 631  
PAT : 3589024 / RC : 144593  
ICE : 000206172000089

**Siège commercial CASABLANCA :**  
Résidence du Palais IV. N°1, rue Arago.  
Quartier des Hôpitaux. CP 20360  
Tél: 0522 863 3 23 / fax: 0522 862 084  
GSM: 0663 438 631  
Email : contact@oxydom.ma  
ICE: 000206172000089

**Siège commercial RABAT :**  
Im. N° 18 , Appt N°1. Résidence Safsaf  
Rue Aghelmane Sidi Ali, Agdal.  
Tél : 0537 774 076 / Fax : 0537 774 078  
GSM : 0663 438 631  
Email : contact.rabat@oxydom.ma

**Siège commercial FES :**  
Appt n°1 1ER étage. Résidence Rayan  
Av. Al Madina Monaouara.  
Lot Amal 2, Narjis. CP 30070.  
Tél : 0535 618 548 / Fax : 0535 618 543  
GSM : 0663 438 631  
Email : contact.fes@oxydom.ma

**Siège social :**  
20, rue Al Ghadfa. Résidence Wafa  
Maârif 20100. Casablanca. Maroc.  
RC : 144593 - PAT : 35890244  
IF : 1102972 - CNSS : 7093876  
SGMB Agence S ABDELMOUMEN  
Compte N° 022780000043002934049074



HÔPITAL UNIVERSITAIRE  
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA  
SOINS FORMATION RECHERCHE

Date : 30/12/2016

Quittance - Paiement espèces

737016

IPP : .....

N° D'admission : 2200 6162 86 Montant : 300 DA

Patient : Rch. A. Bde. rrahman

Cachet