

# 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.

Maladie

Dentaire

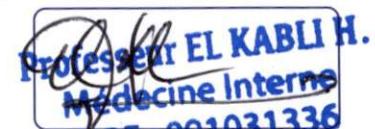
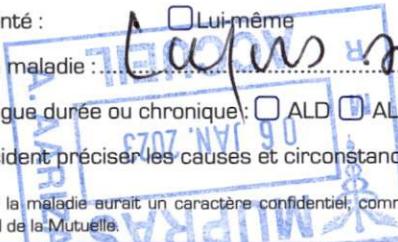
Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule :	6183	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		B AYDO N RI K A M A L	
Date de naissance :		18/07/61	
Adresse :		Quartier de Hopitaux Angle Sidi et Provence 2m 29 p 11 case	
Tél. :		06 61 33 90 12	Total des frais engagés : .....Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	30/12/2011	Nom et prénom du malade :	Djimi Semihou
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :			
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input checked="" 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 : .....

Le : ..... / ..... / .....

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
30/12/2023	~ DEJ	2100,-		<i>Professeur EL KABIR Médecine Interne Tunisie - Casablanca Omar El Idrissi</i>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### 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
		A M	P C	I M	I V	

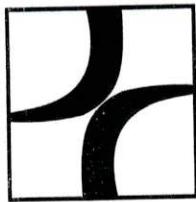
### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H 25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	G D B	DATE DU DEVIS
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DE L'EXECUTION
<img alt="Diagram of upper and lower dental arch				



Casablanca le :

30/12/2022

Nom

: Mme Delmi Epice Baldoni Samia

Diagnostic :

tufus avec atteinte rénale

Médecin traitant :

pr EL KABLI

COMPTE RENDU  
D'HOSPITALISATION

Tufus avec atteinte rénale en  
réponse nécrolytique au bolus  
de methyl prednisolone en hospital  
du 20/12/2022 au 31/12/2022.

Professeur EL KABLI H.  
Médecine Interne  
INPE : 091031336

# clinique mers sultan

CLINIQUE MERS SULTAN

64 BD OMAR IDRISI  
CASABLANCA



مصحة  
مرس  
السلطان

## F A C T U R E

N° 100 / 2023 du 03/01/2023

Nom patient	<b>DLIMI SAMIHA</b>	Entrée	Sortie
Prise en charge	<b>PAYANT</b>	30/12/2022	01/01/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<b>PRESTATIONS INTERNES</b>				
CHAMBRE SIMPLE	2,00		500,00	1 000,00
GRATUITE ACCORDE ADM	1,00	GRATUIT	-87,70	-87,70
			Sous-Total	912,30
PHARMACIE	1,00		587,70	587,70
			Sous-Total	587,70
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>1 500,00</b>
<b>PRESTATIONS EXTERNES</b>				
PR. EL KABLI (interne)	3,00		300,00	900,00
			Sous-Total	900,00
<b>Total prestations externes</b>				<b>900,00</b>

	<b>Total général</b>	<b>2 400,00</b>
<i>Arrêtée la présente facture à la somme de : DEUX MILLE QUATRE CENTS DIRHAMS</i>		

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	<b>2 400,00</b>				<b>2 400,00</b>	<b>0,00</b>

Droit de l'Homme et de la République  
Selon Les Dispositions de la Loi  
L'article 252 bis du CG

CLINIQUE MERS SULTAN  
64, Rue Omar El Idrissi  
Casablanca  
Tel: 05 22 27 72 72

**ANNEXE PHARMACIE**

PAYANT

Nom patient : DLIMI SAMIHA	Nº Facture	100	22L301612
Produit	Quantité	Prix Unitaire	Montant
AIGUILLE JETTABLE (001)	1	1,00	1,00
METHYLPREDNISOLONE INJECTA (01)	4	13,70	54,80
METHYLPREDNISOLONE 120 mg INJECTA (20)	11	35,00	385,00
OMEPRAZOLE NORMON INJECTA (01)	3	29,90	89,70
PERFUSEUR AVEC FILTRE (001)	3	4,00	12,00
SERINGUE 10CC (001)	5	2,00	10,00
SERUM SALÉ 250M poche INJECTA (01)	1	9,00	9,00
SERUM.G. 5%POCHE 500ML INJECTA (20)	2	13,10	26,20
<b>Total pharmacie</b>			<b>587,70</b>

CLINIQUE MERS SULTAN  
64, Rue Omar El Idrissi  
Tél: 05 22 27 72 72

Le : 30/12/2022

**NOTE D'HONORAIRES**

Références



100 / 230103161702000424

مصحة

مرس  
السلطان

Le Pr. EL KABLI

Taxe professionnelle  
Igr  
I.C.E  
Cnss

Présente à Mr DLIMI SAMIHA

Prise en charge PAYANT  
Traité à : CLINIQUE MERS SULTAN  
Entrée / Sortie 30/12/2022 01/01/2023

Professeur EL KABLI H.  
Médecine Interne  
INPE: 091031336

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de

**900,00 Dhs (NEUF CENTS DIRHAMS)**

et le - la prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués

Espèces

Cachet et signature



Nom du patient : <b>DLIMI SAMIHA</b>		
Chambre : <b>NA</b>		
Médecin traitant	<b>EL KABLI</b>	
Prise en charge	<b>PAYANT</b>	
Date entrée	<b>30/12/2022</b>	
Date sortie	<b>01/01/2023</b>	<b>08:13</b>
Le caissier	L'infirmier	Le major
<i>Billet de sortie établi par : AMAL</i>		03/01/2023 16:19
		22L301612

CLINIQUE MERS SULTAN  
64, Rue Omar El Idrissi  
Tél: 05 22 27 72 72 (1)