

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Secti ons 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 date de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'accord 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 : **1069**

Société : **RAK KABE 144504**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **RAKKABE Aicha (ep)**

Date de naissance :

Adresse : **actuelle met**

Télé : **0619866024**

Total des frais engagés : **104 + 300 = 134 Dhs**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr Khalid BANINE
OPHTALMOLOGISTE
Angle Bd Ibn Tachfine et Ibn El Adra
El Mourakuchi Rés Faânia Zahra 1
3ème étage N° 6 Casablanca**

Date de consultation : **03/10/2023**

Nom et prénom du malade : **RAK KABE Aicha**

Age : **.....**

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **Injection intravitréenne**

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 : **..... / /**

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
03/01/2023	Acte K	K ₃₀	V.Sur facture	<i>Dr Khalid BANINE DENTISTE Angle bl. El Mourakuchi 2^e, Fatma Zahra 3^{eme} étage N° 6 Casablanca</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Rue 26, Derb Takadoum, N° 5 H.M. Casablanca Tél: 05 22 68 81 10</i>	03.01.23	104,70

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Unimed S.A.S. Tél: 05 22 62 62 27</i>	03/01/2023	Voir facture	3000 Dg

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 :

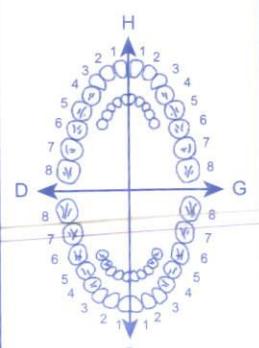
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan ODF.

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
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

CLINIQUE BELLE VILLE

03/01/2023

Mme RAHAKA BE Aicha

76,20 - Azuter Colle



180x2g

28,50 - Otofa Goutte



180x3g

104,70



Dr Khalid BANINE
OPHTHALMOLOGISTE
N° 5 Rue Ibn Tachfine et Ibn El Adra
Mourakouchi Rés Fatima Zahra
3^e étage N° 6 Casablanca



28,50



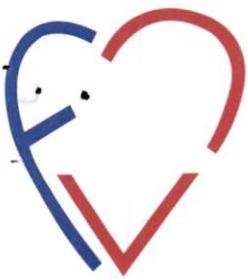
391, Boulevard Ghandi - Casablanca - Maroc

Tél : +212 522 23 30 30 · Fax : +212 522 99 30 26 · GSM : +212 661 3

E-mail : cliniquebelleville@cliniquebelleville.com - Site web : www.cliniquebelleville.ma

Patente : 34751012 Identifiant Fiscal : 50560151 CNSS : 2832333 ICE : 002868326000095

RIB : 190780212113658163000371 - Code SWIFT : BCPO MAMC



CLINIQUE CARDIOLOGIQUE FRANCEVILLE

مصحة القلب والشرايين فرنس قيل

Casablanca le 03/01/2023

Patient : RAKKABE AICHA

COMPTE RENDU OPERATOIRE :

Injection Intra-Vitréenne d'antiVEGF à l'œil Gauche

Anesthésie en instillation locale de Cébésine collyre

Blépharostat au niveau de l'œil gauche

Repérage du point d'injection intravitréen à 3.5 mm du limbe en temporal inférieur

Injection intra-vitréenne de 0.5ml du produit antiVEGF

Exocine collyre

Pansement occlusif sous Frakidex pommade.

*Dr Khalid BANINE
OPHTALMOLOGISTE*

*angle Bd Ibn Tachfine et Ibn El Adra
Anurakouchi Rés Fátima Zahra
1er étage N° 6 Casablanca*



393, Boulevard Ghandi - Casablanca - Maroc

Tél : +212 522 23 26 27 • Fax : +212 522 99 30 26 • Réanimateur de garde : +212 661 42 21 61

E-mail : cliniquefranceville@cliniquefranceville.com • Site Web : www.cliniquefranceville.ma

Patente : 34776707 Identifiant Fiscal : 40160087 CNSS : 7771125 RIB N° compte : 21211 9265722 000 5 Code swift : BCPO MAMC

CLINIQUE FRANCE VILLE

CENTRE CARDIOVASCULAIRE

Casablanca

NOM DU PATIENT : Mme RAKKABE AICHA
DATE DE NAISSANCE : 01/01/1961

Sejour : Du 03/01/2023 au 03/01/2023



Reçu N°: 173483

Paiement du 03/01/2023 09h02

Montant	3 000,00 Dh
Type de paiement	Espèce

Imprimé par : HAMROUCH AMINA Le 03/01/2023 09h02



CLINIQUE FRANCE VILLE
CENTRE CARDIOVASCULAIRE

Patient : Mme RAKKABE AICHA
Séjour : Du 03/01/2023 au 03/01/2023

FACTURE
202300043
Du : 03/01/2023

Etablie par : H. AMINA

Clinique	Prestation	Quantité	Prix Unitaire	Total
	INJECTION INTRA-VITREEENNE DE L'OEIL	1	3 000,00	3 000,00
TOTAL CLINIQUE				3 000,00

Encaissement Compte d'Autrui

Prestation	Quantité	Prix Unitaire	Total
			TOTAL AUTRUI 0,00

Ventes en exonération de la TVA suivant l'article n°91-VI-1° du C.G.I

Arrêtée la présente facture à la somme de TROIS MILLE DIRHAMS

	Patient
Total TTC	3 000,00



CLINIQUE FRANCE VILLE

CENTRE CARDIOVASCULAIRE

Casablanca

BULLETIN D'ENTREE / SORTIE

N° DE DOSSIER 2300067

NOM DU PATIENT Mme RAKKABE AICHA

MÉDECIN TRAITANT BANINE KHALID

PRISE EN CHARGE PAYANT MUPRAS

NUMERO PRISE EN CHARGE

DATE D'ENTREE 03/01/2023

DATE DE SORTIE 03/01/2023

