

# 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.



## Déclaration de Maladie

M23-007092

160526

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7743 Société : R.A.M.  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraite  
 Nom & Prénom : CHRAÏBI SAAD  
 Date de naissance : 22/7/1949  
 Adresse : Résidence OCEAN PALM, Im 8 Apt 53  
 DAR BOUAZZA CASABLANCA  
 Tél. : 0661 102434 Total des frais engagés : 1412,30 + 36,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Fatma BEN ABID ONCOLOGUE  
 Date de consultation : 30/3/2019 CLINIQUE D'ONCOLOGIE 16 NOVEMBRE  
 Nom et prénom du malade : Chaïbi Saad Age : 73  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : T prostate  
 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 : Casablanca Le : 10/5/23  
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-215 / 2019

## 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.

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



# 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
30/05/23		200	200	CLINIQUE D'ONCOLOGIE 22, Avenue Ahmed Balafouti Souissi - Rabat Tél: +212(5) 37 66 41 66

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE OCEAN PALM Lot Ocean Palm GKS Imm 14 MAG n°1 Dar Bouazza +212 5 20 62 31 63 - INPE: 09210361	30/05/23	502

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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	
FIRST CLASS MEDICAL 65, Rue Abou Bakr Mohamed Ibnou Zay Quartier des Hôpitaux Casablanca 05 22 47 751 - 0522 474 781 contact@firstclassmedical	11-6-23					359,00dh

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
			CCEFFICIENT 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 CCEFFICIENT 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		CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
H																	
25533412	21433552																
00000000	00000000																
D	G																
00000000	00000000																
35533411	11433553																
B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

D<sup>r</sup> Fatma BEN ABID

oncologue

Diplômée de l'université de Paris

EX Médecin à René HUQUENIN

diagnostic et traitement des cancers

soins de support en onco-hématologie

الدكتورة فاطمة بن عبيد

اختصاصية في علاج الأورام

خريجة كلية الطب بباريس

طبيبة سابقة بمستشفى رينيه هوجنين

تشخيص وعلاج الأورام

الرعاية الداعمة في الأورام وأمراض الدم

16

CLINIQUE D'ONCOLOGIE  
16 novembre

30/03/2023.

Dr Chraïbi Saad.

280,000

LOT: 22122B  
EXP: 05/2024  
PVC: 280.000H

Systématic 1/2 x 0 1 mois.

1099 Involonac 1/2 x 0 1 mois

17120

Choprom 1cp x 3 1/2 x 0 5 jrs

PPU 17DH30  
EXP 10/2025  
LOT 28064 3

opien le une

96100

Progel 1 x 2 1/2 x 0 1 mois

PHARMACIE OCEANAL  
HARIT NAJWA  
Docteur en Pharmacie  
Lot Oceanal Palm GH3 Imm 14 MAG n° 1  
Km 19 Route D'Azemmour - Dar Bouazza  
Tel: +212 5 20 31 63 - INPE: 09210351

PPU: 96DH00  
PER: 03/25  
LOT: L3553-1

Curtec 1 cp le matin x 0 5 jrs

à débiter la note de la clinique

Signature

- +212 (6) 69 00 00 48
- +212 (5) 37 67 17 17 L.G
- +212 (5) 37 66 41 66 L.D
- +212 (5) 37 67 29 29
- fbenabid@co16.ma

clinique d'oncologie 16 novembre

22 Avenue Ahmed Balafrej - Rabat  
CLINIQUE@CO16.MA



D<sup>r</sup> Fatma BEN ABID

oncoLogue

diplômée de L'université de Paris  
EX Médecin à René HUQUENIN

diagnostic et traitement des cancers  
soins de support en onco-hématologie,

الدكتورة فاطمة بن عبيد

اختصاصية في علاج الأورام

خريجة كلية الطب بباريس  
طبيبة سابقة بمستشفى رينيه هوجنين

تشخيص وعلاج الأورام  
الرعاية الداعمة في الأورام وأمراض الدم

CO16

CLINIQUE D'ONCOLOGIE  
16 novembre

Dr Chraïbi Sqod.

1/ Ceinture spéciale

Colostomie.

2/ Poches de Colostomie 10 poches

11-6-73

10x35=350  
10x70=700

FIRST CLASS MEDICAL  
45, Rue Abou Bakr Mohamed Ibnou Zai  
Quartier des Hôpitaux Casablanca  
05 22 474 751 - 05 22 474 782  
contact@firstclassmedical.ma

Le: 30/05/23

+212 (6) 69 00 00 48  
+212 (5) 37 67 17 17 L.G  
+212 (5) 37 66 41 66 L.D  
+212 (5) 37 67 29 29  
fbenabid@co16.ma

CLINIQUE D'ONCOLOGIE 16 NOVEMBRE

22 Avenue Ahmed BaLafrej - Rabat  
CLINIQUE@CO16.MA





## FIRST CLASS MEDICAL

Matériel médicale  
65 Rue Abou Bakr Mohamed Ibno Zahr  
Quartier des Hôpitaux  
Casablanca

# Facture

<b>Numéro</b>	<b>Date</b>
FAC231578	11/04/23
<b>Code Client</b>	
<b>CCLTCMPT0</b>	
<b>Représentant</b>	

Mr CHRAIBI SAAD

[illegible]

Code	Base	Taux	Montant TVA
C020	541,67	20%	108,33
<b>Total</b>	<b>541,67</b>		<b>108,33</b>

Total HT	541,67
Total TVA	108,33
Total TTC	650,00

**Arrêté la présente facture à la somme de :**

Six cent cinquante Dirham(s)

**Téléphone : 0522 47 47 82**

**Télécopie : 0522 47 47 51**

**E-Mail :** firstclassmedical7@gmail.com

**Capital : 100 000,00**

**Taxe Professionnelle : 36332161**

N° Identifiant Fiscale : 40270663

Registre de commerce : 191005

C.NS.S. : 7962196

I.C.E. : 000102204000045

**Site :**

**007 780 0003638000000 400 73**