

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° W21-655230

A 63738

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

29372

Société :

ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

CHOUAL ABDESSAMHI

Date de naissance :

11.11.1963

Adresse :

177 DB CHAGAIS ESCALA

Tél. :

062048528

Total des frais engagés : 73,25 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

26.05.2023

Nom et prénom du malade :

CHOUAL SALAHEDDINE 23 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Rechute de goutte TRAFI, Chirurgie Orthopédique & Traumatologique

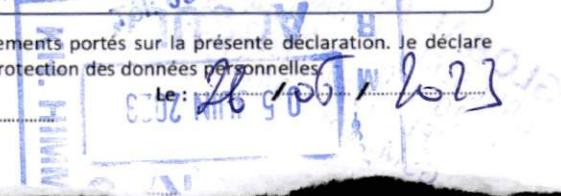
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :



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.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE DE L'AVENUE SARL Angle Boulevard Mohammed et Rue Rifi Mohammadi Téle: 05 23 32 32 32</i>	<i>26/05/23</i>	<i>1025.10</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

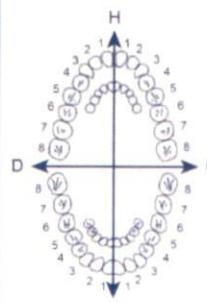
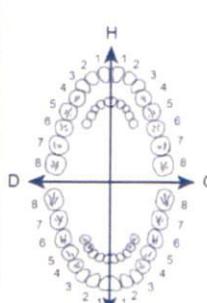
AUXILIAIRES MEDICAUX

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	INP : [] [] [] [] [] []
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []
				MONTANTS DES SOINS []
				DEBUT D'EXECUTION []
				FIN D'EXECUTION []
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX []
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS []
				DATE DU DEVIS []
				DATE DE L'EXECUTION []

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

clinique
mers
sultan



مصحة
مرس
السلطان
٢٦٠٥/٢٣

MR CHOUAL

Salaheddine

71,00 Sepun 500mg CP

x2 Ncp x 2/j pdt 10jou

28,00 Nodul codeine CP

1 cp x 3/j

15,30

Vit e 1000mg

1 cp 1/j

44,00

Difal Songe

1 cp x 2/j

pdt 10jou

f - Hibor 3600 uF

Iustapha TRA
Chirurgie Orthopédique
& Traumatologique

98,50 x 8

1 cp en sach x 15

URGENCES 24H/24H

شارع عمر الادريسي (قرب حديقة مروخ) - الدار البيضاء - الفاكس 05 22 26 79 42

64, Bd Omar El Idrissi (en face du jardin Murdoch) - Casablanca - Fax : 05 22 26 79 42
الهاتف : 05 22 27 72 72 (L.G) - 05 22 46 72 00/01/02/03 - 05 22 46 72 09 - 05 22 46 72 05

Tel.: E-mail : cliniquemersultan@gmail.com - cms@cliniquemersultan.com

www.cliniquemersultan.com / ICE : 001728360000010

NO - DOL CODEINE
CP 820
P.P.V : 28DH00

6 118000 061861

22209A
LOT N°:
EXP:
P.P.V:
10 2024
98,50 DH

22209A
LOT N°:
EXP:
P.P.V:
10 2024
98,50 DH

74,80
LOT: 22209A
PER: 12/2025
P.P.V: 74,00 DH

74,80
LOT: 22209A
PER: 11/2025
P.P.V: 74,00 DH

22209A
LOT N°:
EXP:
P.P.V:
10 2024
98,50 DH

22209A
LOT N°:
EXP:
P.P.V:
10 2024
98,50 DH



Vita C 1000®

PPV 15DH30
EXP 01/2026
LOT 310202

22209A
LOT N°:
EXP:
P.P.V:
10 2024
98,50 DH

22209A
LOT N°:
EXP:
P.P.V:
10 2024
98,50 DH

22209A
LOT N°:
EXP:
P.P.V:
10 2024
98,50 DH



CASA LE /04/06/2023

RAPPORT MEDICALE

Mr CHOUAL SALAHEDDINE
HOSPITALISE EN REANIMATION
SON ETAT DE SANTE NECESSITE
UN TRANSPORT MEDICALISE.

GLOBAL AMBULANCE
7, RUE SEBTA RES RAMI ETS 2 N°8
20 000 - Casablanca
TEL : 05 22 22.22.53
GSM : 0568.94.01.31

Mustapha TRAORE
Chirurgie & Traumatologie
05 22 22.22.53

URGENCES 24H/24H

64، شارع عمر الادريسي (قرب حديقة مرسوخ) - الدار البيضاء - الفاكس 05 22 26 79 42

64, Bd Omar El Idrissi (en face du jardin Murdoch) - Casablanca - Fax : 05 22 26 79 42

Tél.: 05 22 27 72 72 (L.G) - 05 22 46 72 00/01/02/03 - 05 22 46 72 09 - 05 22 46 72 05

E-mail : cliniquemersultan@gmail.com - cms@cliniquemersultan.com

www.cliniquemersultan.com / ICE : 001728360000010



GLOBAL AMBULANCE SARL

GLOBAL
AMBULANCE

URGENCE 24H /24H - 7J /7J

FACTURE N° 10588

Casablanca, le : 04/06/2023

Nom et Prénom du Patient

M. CHOUAL SALAH EDDINE

DESIGNATION	TOTAL
TRANSPORT PAR AMBULANCE	
MEDE CALCISE DE LA CLINIQUE	
RESOLIAN IRIT DOMICILE A	
DOHAEDDA ALLE ET RETOUR	
GLOBAL AMBULANCE 7 RUE SEFTA RES RAMI ETG 2 N°8 20000 Casablanca TEL: 05.22.22.53 CSM: 0668.94.01.31	TOTAL H.T. T.V.A. 14% TOTAL T.T.C. 2000 DT

7, Rue Sefta Rés. Rami Etg 2 Bureau N°8 - 20000 Casablanca - Tél.: 05 22 22 22 53
R.C. 347913 - Patente : 36396870 - Identifiant Fiscal : 18761081 - ICE : 001581667000017