

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.

M22- 0012919

Optique 168809 Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2540 Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Raihani Ali

Date de naissance : 01/01/1944

Adresse :

Tél. : 0663460363 Total des frais engagés : 200 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Pr. A. BOUAGGAD
Anesthésiste Réanimateur
Clinique Dar Salam
05 22 20 45 45

Date de consultation : 01/07/2023

Nom et prénom du malade : Raihani Ali Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : AVC ischémique

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 : 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
01/07/23	Actes	1	200,-	POUR CLINIQUE SAINT CASSELIN 0522 83 08 80
03/07/23	Actes	1	200,-	

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
		AM	PC	IM	IV	

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	
				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

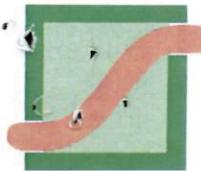
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	21433552
25533412	00000000
D	00000000
00000000	00000000
B	11433553
35533411	

[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



FACTURE

N° 202305193 F

NOM ET PRENOM : M. RAIHANI Ali

Médecin traitant : Dr EQUIPE REA /SANLAM

Du 01/07/2023 au 03/07/2023

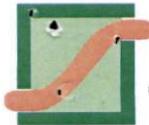
DESIGNATION	QT	P/U	TOTAL
KINESITHERAPIE	1	200	200
T O T A L			200,00

Soit : deux cent dirhams.

REGLEMENT EN ESPECES	
Date :	03.07.2023
Montant :	200,-
Bon de Caisse N° :	

POLYCLINIQUE
DAR SALAM
728, Bd Modibo Keita
Casablanca - Tél: 0522 851414
Fax: 0522 890880

URGENCES 24/24 مستعجلات



Casablanca, le 01/07/23

Mr. RAÏHANI ALI

01 Séance de Kiné

~~POLYCLINIQUE
DAR SALAM
728, Bd. Modibo Keita
Casablanca
Tél: +212 5 22 851 414
Fax: +212 5 22 830 880~~

مستعجلات URGENCES 24/24



دَارُ السَّلَامِ
CLINIQUE DAR SALAM

Casablanca, le 03/7/23

RAIHANI Ali 82 ans, cardiaque
coronarien stenté, IITA, admis
pour trouble de conscience +
hémiplégie gauche. Le patient
est admis en réanimation le 01/7/23
et après mise en évaluation le bilan
fait et le diagnostic d'un AVC
ischémique aigu sur le territoire
sylvien superficiel. Le patient
est mis sous traitement symptomatique
+ antagréagants et optimisation
de la fonction cardio-vasculaire et

URGENCES 24/24
مستعجلات

20/7/80 son made an fault out

38.4-
P-128-152 May 1978, 7

PLANING DE KINE

Nom du patient : RAIHANI ALI

CLINIQUE DAR SALAM

BULLETIN D'ENTREE / SORTIE

N° DE DOSSIER	23Go1063901
NOM DU PATIENT	M. RAIHANI Ali
PRISE EN CHARGE	MUPRAS
NUMERO PRISE EN CHARGE	20231860022752
DATE D'ENTREE	2023-07-01 06:39:01
DATE DE SORTIE	2023-07-03 11:00:00

