

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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° W19-586789

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>1247</u>	Société : <u>xx</u>		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<u>HANDI Ahmed</u>
Nom & Prénom : <u>HANDI Ahmed</u>			
Date de naissance : <u>21-12-47</u>			
Adresse : <u>Casa</u>			
Tél. : <u>06 62 8164 15</u>		Total des frais engagés : _____ Dhs	
Cadre réservé au Médecin			
<b>Dr. ARMEL Anwar</b> <i>Anesthésie-Réanimation</i> <b>CLINIQUE LE PARC</b> <small>Hermitage</small> <b>INPE: 091284885</b>			
Cachet du médecin :			
<u>26/06/2023</u> <u>HANDI</u>			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade :			
<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <u>MORSURE de chien</u>			
Nature de la maladie :			
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			
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données perso			
Fait à : _____			
Signature de l'adhérent(e) : _____			



21 JUIL. 2023  
ACCUEIL

MUPRAS

Le : \_\_\_\_\_

VOL ADHÉRENT

#### **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
26/06/23	Opérations chirurgicales	1	4000,00	INP : L... Dr. ARMEL... Anesthésie Réanimation ZAC CLINIQUE - PARIS TO INP : 21 Mars Boulevard de l'Assemblée 75017 Paris
28/06/23	DOUANE	1	500,00	INP : L... Dr. ARMEL... Anesthésie Réanimation ZAC CLINIQUE - PARIS TO INP : 21 Mars Boulevard de l'Assemblée 75017 Paris

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MODIBOKÉITA 72, Bd. Modibokéita Tél: 022 82 65 00	26/06/2023 04/07/23	236,00 DHS 256,20

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

AUXILIAIRES MEDICAUX

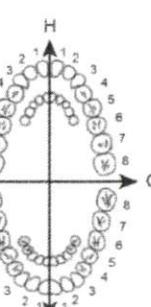
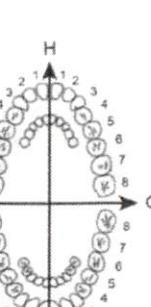
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

#### **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	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	D 00000000 35533411	G 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	B H [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



# مصحة الحديقة لارميطاج

**CLINIQUE LE PARC** Hermitage

04/07/2023

Casablanca, le ..... المدين بالطب في

Chirurgie ORL  
Chirurgie maxillo-faciale  
Chirurgie Traumatologique et Orthopédique  
Chirurgie viscérale  
Anesthésie - Réanimation  
Chirurgie Ophthalmologique  
Chirurgie Plastique et Esthétique  
Neurochirurgie  
Chirurgie Cardiovasculaire  
Radiologie - Echographie - Scanner  
Chirurgie urologique

Rosa 1 Angle Allée de L'Aude et rue Chant d'oiseaux (à côté de MacDonald's - Hermitage)  
Tél : 05 22 28 64 64  
Fax : 05 22 28 65 65  
Urgences : 0666 10 89 32  
Email : c-d-h@hotmail.fr  
Site Web : www.cdh.ma

SCP au capital de 200.000 DH  
I.F : 40262570  
CNSS : 8640311  
Patente : 37987981

M. Hermati Ahmed  
12630 - Agenceur

AS Apk

47,80  
PHARMACIE DARNAJME  
Sofia NAJME  
Lot. Sofia 2, Rue Hassane, N° 7  
Hay El Hana - Casablanca  
Tél. : 0502 95 15 37

SYNTHMEDIC  
22 rue souber bniou al aquam roches  
noires casablanca  
INEXUM  
Cp GR  
20 mg  
Boite 14  
64015DMP/21NRQ P.P.V : 82,10 DH  
6 118001 020591

- Dosen

AS

82,10

1 x 15/7/03

- Inexum

20

256,20

1 x 15/7/03

Dr. ESSAFI Youssef  
Chirurgien Traumatologue  
304 Bd Brahim Roudani Rés  
Echifae 2<sup>ème</sup> Etage La abla  
INPE : 161189-07

buvable à sachet  
poudre pour suspension

1g /125 mg



# AUGMENTIN

AMOXICILLINE - ACIDE CLAVULANIQUE

AMOXICILLINE - ACIDE CLAVULANIQUE  
**AUGMENTIN** 1g /125 mg  
sachets

..... sachet(s) ..... fois par jour à prendre de préférence au début des repas, pendant ..... jours.

Lire attentivement la notice avant emploi.

كيس...مرة في اليوم يتناول من الأفضل قبل الأكل، خلال ... يوم.

**Uniquement sur ordonnance**

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

PPU : 126,30 DH

LOT : 651415

PER : 02/25



pendant  
3 mois

دازين 0001 وع

سرابيتاز

6



40 Comprimés entérobes gastro-résistants

Serrapeptase

DASEN® 10 000 UI

40 قرصا ملبيسا  
 مقاوم لحموضة المعدة  
 عن طريق الفم



مخابر سنتيميك  
 20 - 22 زنقة زبير بن العوام  
 المخور السوداء - الدار البيضاء

PPV:

EXP:

Lot N°:

47.80 DH  
03/25  
L0216

Médicament autorisé N° :  
45/21/NRQd/DMP/VHA/18



# مصحة الحديقة لارميطاج

## CLINIQUE LE PARC Hermitage

Casablanca, le 26/06/2023  
الدار البيضاء في

Chirurgie ORL  
Chirurgie maxillo-faciale  
Chirurgie Traumatologique et Orthopédique  
Chirurgie viscérale  
Anesthésie - Réanimation  
Chirurgie Ophthalmologique  
Chirurgie Plastique et Esthétique  
Neurochirurgie  
Chirurgie Cardiovasculaire  
Radiologie - Echographie - Scanner  
Chirurgie urologique

Rosa 1 Angle Allée de L'Aude et rue Chant d'oiseaux (à côté de MacDonald's - Hermitage)  
Tél : 05 22 28 64 64  
Fax : 05 22 28 65 65  
Urgences : 0666 10 89 32  
Email : c-d-h@hotmail.fr  
Site Web : www.cdh.ma

SCP au capital de 200.000 DH  
I.F : 40262570  
CNSS : 8640311  
Patente : 37987981

PHARMACIE MODIBO KEITA  
728, Bd. Modibo Keita  
Télé: 0522 286524 - Casablanca

D<sup>r</sup> HANDI AHMED

(1) Aug → Ag 30ml  
W (2) Agis x3 IT 10+75  
(3) Dolip → Ag →  
M (4) Agis x3 IT Si J'ose

CLINIQUE LE PARC Hermitage  
المصحة الحديقة لارميطاج  
Tél : 0522 28 64 64  
Rosa 1 Angle Allée de l'Aude et rue Chant d'oiseaux  
INN : 0900000000

Dr. ARMEL ANDRE  
Anesthésie-Réanimation  
CLINIQUE LE PARC Hermitage  
INPE : 09128488

226,00

buvable en suspension  
poudre pour suspension

1g / 125 mg



# AUGMENTIN

AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE

**AUGMENTIN**

1g / 125 mg  
Sachets

..... sachet(s) ..... fois par jour à prendre de préférence au début des repas, pendant ..... jours.

Lire la notice attentivement avant emploi.

كيس...مرة في اليوم يتناول من الأفضل قبل الأكل، خلال ... يوم.

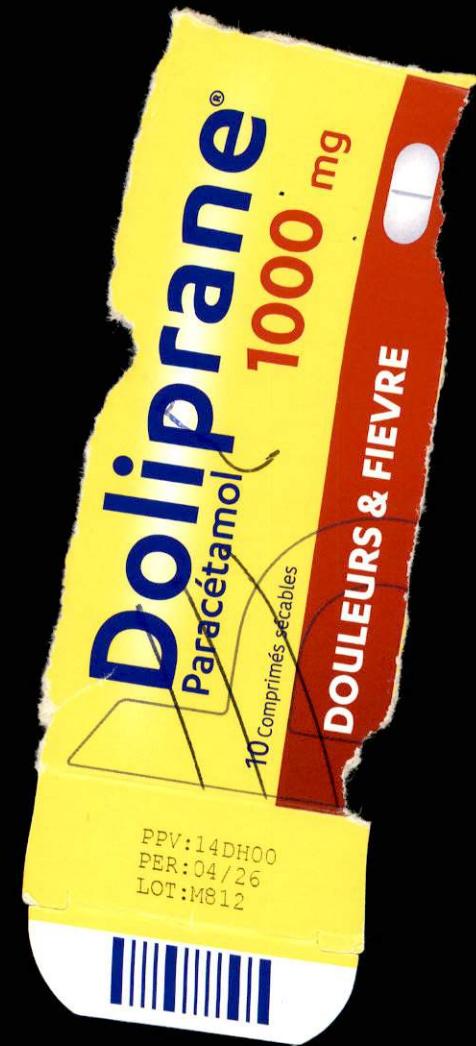
**Uniquement sur ordonnance**

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

PPU : 222,00 DH  
LOT : 651424  
PER : 01/25



Augmentin est une marque déposée  
des sociétés du Groupe GlaxoSmithKline



# CLINIQUE LE PARC HERMITAGE

## F A C T U R E

N° : 1391 / 2023 du 27/06/2023

Nom patient HAMDI AHMED Entrée 27/06/2023  
PAYANT Sortie 27/06/2023

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PLAIE DE JAMBE	1.00		500.00	500.00
Sous-Total				500.00
Total Clinique				500.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CINQ CENTS DIRHAMS	Total	500.00
--------------------	-------	--------

CLINIQUE LE PARC HERMITAGE  
Rosa 1 Angle Allée de l'Aude et Rue Chant d'Oiseaux  
(A Côté de MacDonald's Hermitage - Casablanca  
Tél: 0522 28 64 64 - 0522 28 65 65

**CLINIQUE LE PARC HERMITAGE**

**F A C T U R E**

N° 695 / 2023 du 26/06/2023

Nom patient	<b>AHMED HAMDI</b>	Entrée 26/06/2023	Sortie 26/06/2023
Prise en charge	<b>PAYANT</b>		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
<b>FRAIS CLINIQUE</b>	1,00		<b>50,00</b> <i>Sous Total</i>	<b>50,00</b> <i>50,00</i>
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>50,00</b>
<i>PRESTATIONS EXTERNES</i>				
<b>DR. ARMEL ANWAR (urgence)</b>	1,00		<b>350,00</b> <i>Sous Total</i>	<b>350,00</b> <i>350,00</i>
<b>Total prestations externes</b>				<b>350,00</b>

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> QUATRE CENTS DIRHAMS	<b>Total général</b>	<b>400,00</b>
<b>0.00</b>		

		Chèque			Total encaissé	Solde
Encaissements		400,00			400,00	0,00

Ref Chq : BMCI 2511893/

**CLINIQUE LE PARC HERMITAGE**  
*Facturation*  
*Rosa 1 Angle Allée de l'Aude et Rue Chant d'Oiseaux*  
*(A Côté de MacDonald's Hermitage - Casablanca)*  
*Tél: 0522 28 64 64 - 0522 28 65 65*

Le : 26/06/2023

Références

695 / 230627100431010116  
PAYANT

Entrée / Sortie : 26/06/2023 - 26/06/2023

Le Dr. ARMEL ANWAR

présente à Mr AHMED HAMDI

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de  
350,00 Dhs (TROIS CENT CINQUANTE DIRHAMS)

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

DR. ARMEL Anwar  
Anesthésie Réanimation  
CLINIQUE LE PARC Hermitage  
INPE: 091284885

Cachet et signature

**Bon de Reçu** N° 0021590

Nom et Prénom du Malade :

MANDI AHMED

Médecin Traitant : Dr.

N° Dossier :

Date

10/07/2023

Acte Réalisé :

Montant :

#100,00 Dh

**CLINIQUE LE PARC HERMITAGE**  
**Caisse**

Rosa 1 Angle Allée de l'Aude et rue Chant d'Oiseaux  
Tél. : 05 22 28 64 64 - Fax : 05 22 28 65 65  
Email : c-d-h@hotmail.fr - Site Web : www.cdh.ma

Rosa 1 Angle Allée de l'Aude et Rue Chant d'Oiseaux  
Tél. : 05 22 28 64 64 - Fax : 05 22 28 65 65  
Délégations : 06 68 65 089 32

**Bon de Reçu** N° 0020538

Nom et Prénom du Malade : HAMDI AHMED

Médecin Traitant : Dr.

N° Dossier : ..... Date 1/07/2023

Acte Réalisé : P.M st

Montant : 100 DH

Signature du Médecin

**CLINIQUE LE PARC Hermitage**  
**Chant d'oiseaux**  
Tél : 05 22 28 64 64  
Fax : 05 22 28 65 65 - Urgences 0666 10 89 32

Rosa 1 Angle Allée de L'Aude et rue Chant d'oiseaux (à côté de MacDonald's - Hermitage)  
Tél. : 05 22 28 64 64 - Fax : 05 22 28 65 65 - Urgences 0666 10 89 32  
Email : c-d-h@hotmail.fr - Site Web : www.cdh.ma