

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: N° P19-0007181

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1251 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Vre
Nom & Prénom : KHALAF SAADIA Date de naissance : 17/3/1993
Adresse :
Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. CHEROUATI Mohammed
Chirurgien Orthopédiste
et Traumatologue
Clinique Ain Sebaa Casablanca
INPE : 091041533
Date de consultation : 23/08/2023
Nom et prénom du malade : KHALAF SAADIA Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : laps et arthrose
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 : 29/08/2023 Le : 29 AOUT 2023

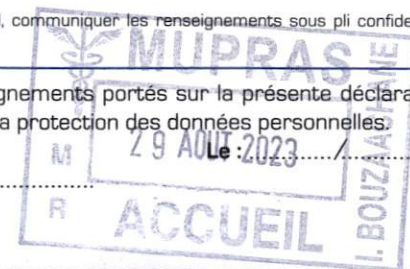
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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
01/08/23	soin dentaire	2	200,00	Dr. CHEROUADI Monammed Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue Clinique Ain Sebaâ Casablanca INPE : 091041533

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

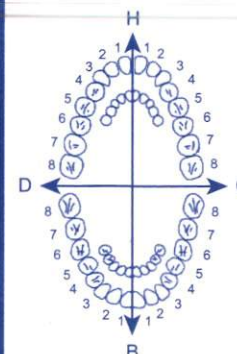
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

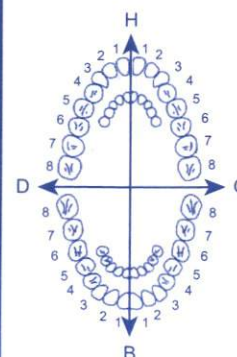
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



(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 AIN SEBAA

84, Allée des Casuarinas - Aïn Sebââ
Casablanca

Tél.: 05 22 34 08 30 / 05 22 34 08 31

Fax : 05 22 34 08 32



مصحة عين السبع

84, شارع كزوريناس - عين السبع - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 34 08 30 / 05 22 34 08 31

الفاكس : 05 22 34 08 32

Casablanca, le : 03/08/23

COMPTE RENDU OPERATOIRE

KHALLAF SAADIA opérée le 03/08/2023

SOUS AG

Patient -e en DD ; garrot à la racine du membre inférieure dte

Extraction d'un corps étranger de la face externe de la cuisse droite

F. cutanée

Dr. CHEROUAQI Mohammed
Chirurgien Orthopédiste
et Traumatologue
Clinique Ain Sebââ Casablanca
INPE : 091041533

CLINIQUE AIN SEBAA

84, Allée des Casuarinas - Ain Sebââ
Casablanca

Tél.: 05 22 34 08 30 / 05 22 34 08 31

Fax : 05 22 34 08 32



مصحة عين السبع

84, شارع كزوريناس - عين السبع - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 34 08 30 / 05 22 34 08 31

الفاكس : 05 22 34 08 32

Casablanca, le : 03/08/23

NOTE D'HONORAIRES

LES HONORAIRES DU DR. CHEROUAQI MOHAMMED

SUR LE -A PATIENT -E KHALLAF SAADIA

SONT DE K20 600.00 DHS SIX CENTS DHS

Dr. CHEROUAQI Mohammed
Chirurgien Orthopédiste
et Traumatologue
Clinique Ain Sebââ Casablanca
(NPE : 091041533)



FACTURE N° 680/23

PATIENT KHALLAF SAADIA

REF PY

DG CORPS ETRANGER FACE EXTERNE CUISSE DTE

SEJOUR A LA CLINIQUE

JOURS D HOSPITALISATION

DU AU

SOINS INTENSIFS

DU AU

REANIMATION

SOINS

SUTURES

SALLE OPERATOIRE

1 000,00

INJECTION

PHARMACIE

400,00

HONORAIRES MEDECINS

DR.CHEROUAQI

K20

600,00

REANIMATEUR

RADIOLOGIE

Z20

SCANER

MATERIEL

SANG ET PLAQUETTE

ACCOMPAGNEMENT

TOTAL GENERAL

2 000,00

Arretée à la somme de :

DEUX MILLES DHS

SIGNATURE :

CLINIQUE AIN SEBAA
84, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa
Tél : 05 22 34 08 30 / 05 22 34 08 31
Fax : 05 22 34 08 32
CASABLANCA