

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 canalaire, 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 canalaire.

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- N° 002352

176 162

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 992 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EL YOUSSEFI Lalla Zohra (Épouse Seffaj Elhaj)

Date de naissance : 1928

Adresse : Hay Moulay Rachid Immeuble 15 Fc. A 11^e ét.

Ex Bourj el Casablanca

Tél. : 05 22 22 78 61 Total des frais engagés : 1.299,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Douleur Abdominale Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Douleur Abdominale

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

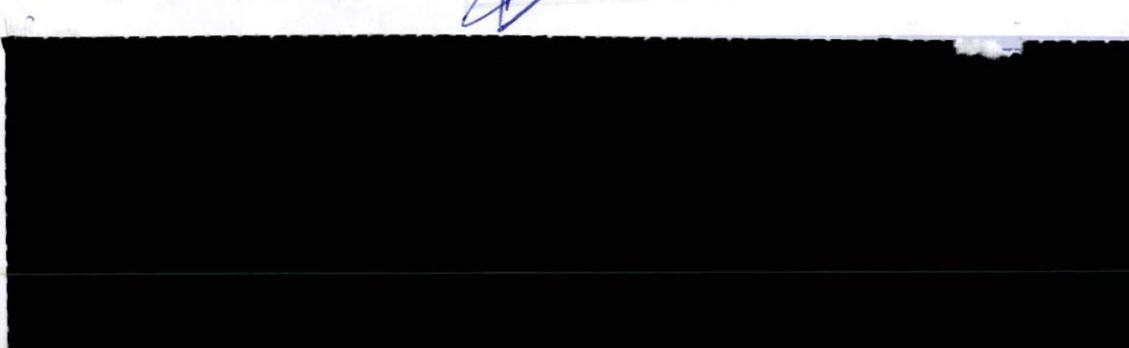
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 18/10/2023

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
08/08/23	CS	300,00		 Anesthésiste Clinique 25, Boulevard Aïn Borja CASABLANCA ②

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	08/10/2012	199,80 092012293

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Clinique Ibn Bonhag 25, Boulevard Ibn Bonhag CASABLANCA Tel: 05 22 41 63 63 - Fax: 05 22 41 63 64	08/08/2023	08.08.2023 K45	600,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



AKDITAL

Clinique Ain Borja Casablanca
Casablanca, le 28/08/2023

Mme EL YOUSSEIFI LAL

Né le : 01/01/1928



CAB23H08120414

1) Meth Wong
Mox 80 mg sup 17 fols 27,80

1) Spw fpr 80 mg 17 x 31,8

3) Encarbon
32,0 17 x 31,8

LOT 211953
EXP 04/2024
PPV 140.00DH

27,80
36,00

Lot:
EXP:
PPV:

PHARMACEUTIQUE CASA
Hay Sadiq, loc 3 Rue 10
N° 3 - Casablanca
Tél: 0522 70 80 42

Dr. SALHI Oussama
Anesthésiste-Réanimateur

Clinique Aïn Borja
Boulevard Aïn Borja
Casablanca
Tél: 05 22 41 63 63 - Fax : 05 22 24 66 24

25, Bd. Ifni (en face de Lydec), Aïn Borja, Casablanca
Tél. : 05 22 41 63 63 - Fax : 05 22 24 66 24
E-mail : direction@cliniqueainborja.ma
Site web : www.cliniqueainborja.ma

Casablanca, le 28/08/2003

Mme: CALLA ZAHRAEL YOUSSEFI

- Habit agé de 80ans
- Hypertension
- DSU son Père
- IR selon la famille
- DL Abd. + G depuis une semaine
- Sensation de pression
- Sensibilité épigastrique et rectale et pelvienne
- mal - Abd - pelvien

~~Clinique Ain Borja
25, Boulevard Ifni Ain Borja
CASABLANCA
Tél: 05 22 41 63 63 - fax: 05 22 40 11 17~~

~~Dr. SALHI Oussama
Anesthésiste-Réanimateur~~

0643160604



AKDITAL

Clinique Ain Borja Casablanca
مصحة عين برجة الدار البيضاء

CENTRE D'IMAGERIE MÉDICALE
مركز الفحص بالأشعة

- IRM Haut Champ • IRM Cardiaque • Scanner Multibarrette • Anglo-scanner / Anglo-IRM • Coloscopie virtuelle
- Dentascanner • Radiologie standard numérique • Echographie / Echo Doppler • Radiologie Interventionnelle • Corosscanner sur RDV

08/08/2023

PATIENT : EL YOUSSEOUFI LALLA ZAHRA
PRESCRIPTEUR: ANESTHESISTE REANIMATEUR

ECHOGRAPHIE ABDOMINO-PELVienne

RESULTATS :

- Méteorisme abdominal diffus gênant l'exploration, on note toutefois :
- Foie de taille normale de contours réguliers et d'échostructure homogène sans anomalie focale échographiquement décelable.
- Absence de dilatation des voies biliaires intra hépatiques.
- Loge de cholécystectomie libre.
- Rate et tête du pancréas d'aspect normal.
- Tronc porte de calibre normal.
- Reins de taille normale de contours réguliers à cortex est discrètement échogène sans dilatation des cavités excrétrices.
- Vessie en semi-réplétion.
- Absence d'épanchement péritonéal ou d'adénopathies profondes notable.
-

AU TOTAL :

Météorisme abdominal diffus.

Reins de taille relativement conservée à cortex discrètement échogène : à Situer dans le contexte clinico-biologique la patiente.

Absence d'autre anomalie visible par ailleurs.

Merci de votre confiance.

DR. KASSIMI

Vous pouvez accéder à votre examen en consultant le lien : <http://pacswebccab.dz/>
identifiant : HIS766851111163 Mot de passe : HIS58695

*Clinique Ain Borja
25, Boulevard Ifni Ain Borja
CASABLANCA
Tél: 05 22 41 63 63 - Fax: 05 22 41 63 63*

CLINIQUE CASABLANCA AIN BORJA



090062894

CASABLANCA Le :

page 1/1

Facture N° 12400/23

A. Identification

N° Dossier : CAB23H08120414

N° Identifiant : 058695/23

Nom & Prénom : Mme EL YOUSSEOUFI LALLA ZAHRA

C.I.N : B618387

Adresse : HAY MY RACHID IMM 15 N° 3 A

C. Débiteur

Organisme : Payant

ICE : Adresse :

N° d'affiliation :

N° d'immatriculation :

N° Prise en charge :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 08-08-2023

Date Sortie :

Traitement : Urgence

Médecin traitant : DR . ANESTHESISTE REANIMATEUR

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
PRESTATIONS						
1	CONSULTATION		300,00			300,00
PARTIE CLINIQUE :						
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						
TOTAL GENERAL						
0,00						
300,00						

TROIS CENTS DIRHAMS

Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :

signature de l'assuré

Clinique Ain Borja
25 Boulevard Ifni Ain Borja
CASABLANCA
tél: 05 22 41 63 63 - Fax: 05 22 40 11 12

CLINIQUE CASABLANCA AIN BORJA



090062894

CASABLANCA Le : 08-08-2023

Facture N° 12391/23

A. Identification

N° Dossier : CAB23H08120122 N° Identifiant : 058695/23
Nom & Prénom Mme EL YOUSSEOUFI LALLA
: ZAHRA
C.I.N : B618387
Adresse : HAY MY RACHID IMM 15 N° 3 A

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

ICE : Adresse :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 08-08-2023

Date Sortie : 08-08-2023

Médecin traitant : DR . ANESTHESISTE REANIMATEUR

Traitements :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
RADIOLOGIE						
1	ECHOGRAPHIE ABDOMINO-PELVienne		600,00			600,00
					Total Rubrique :	600,00
PARTIE CLINIQUE :						
PARTIE HONORAIRE ET ACTES EXTERNES :						
Arrêté la présente facture à la somme de :						
SIX CENTS DIRHAMS						
Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :						
signature de l'assuré						

Clinique Aïn Borja
25, Boulevard Ifni Aïn Borja
CASABLANCA
Tél: 05 22 41 63 63 - Fax: 05 22 40 11 12
②