

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.

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M23-003853

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 08666 Société : R.A.M

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : TABICH ABDERRAHIM

Date de naissance : 11/10/1971

Adresse : HABITUELLE

Tél. : 0673722601 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/09/23

Nom et prénom du malade : TABICH OMAR Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : CROWN

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 connaître la clause relative à la protection des données personnelles.

Le : 21/09/23

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
11/09	1/2		3500k	
16/09	1/2		91870	
20/09	1/2			

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

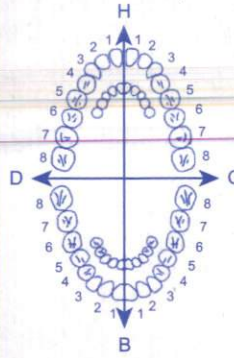
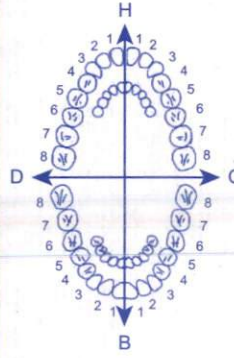
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				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 <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> </div> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				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



Casablanca, le

15 SEP. 2023

الدار البيضاء, في

Ami Abdelhak N. Tachik Omar

pour me ref

« Endoscopie »

* Revue pour : deux des 2000

de Saur fald en l'air

DOCTEUR MOHAMED SLAOU
Spécialiste: Hépatologie - Gastro - Entérologie
Proctologie Médico - Chirurgicale
ENDOSCOPIE - ECHOGRAFIE
82, Rue Soumaya Angle Bd Abdelmoumen
2^e étage, imm. « Fiat - Jeep » - Casablanca - Maroc
Tél: 05 22 23 78 83 - Tél / Fax: 05 22 25 99 87
slaouimed.doc@gmail.com



AKDITAL

Clinique Longchamps

مصحة لونشون

Casablanca Le 16/09/2023

COMPTE RENDU D'HOSPITALISATION

Mr, Mme a été admis (e) l'hôpital du jour
pour perfusion de sous surveillance
cardio respiratoire avec une bonne tolérance.

Clinique Longchamps

34, Boulevard de la Clinique Longchamps

CASABLANCA

Tél: 0522 94 07 07 - Fax: 0522 94 89 39

CLINIQUE MEDICO-CHIRURGICALE LONGCHAMPS

NOTE D'HONORAIRE

Date d'entrée: 16-09-2023

DR. SLAOUI Mohamed
Spécialité : GASTROLOGUE
N° Patente : 091130302
Identifiant fiscal : 42504632
ICE : 001746660000028

PATIENT : M. TABICH OMAR

HONORAIRES : 300,00 Dh
(TROIS CENTS DIRHAMS)

CLINIQUE MEDICO-CHIRURGICALE LONGCHAMPS



CASABLANCA Le : 16-09-2023

Facture N° 06402/23

A. Identification

N° Dossier : CLC23I16093714
N° Identifiant : 005068/20
Nom & Prénom : M. TABICH OMAR
C.I.N : BK717714
Adresse : CASA

B. Assuré

Lien avec l'assuré : Lui même
Nom prénom :

C. Débiteur

Organisme : Payant

ICE : Adresse :
N° d'affiliation :
N° d'immatriculation :
N° Prise en charge :
D. Période d'Hospitalisation
Date Entrée : 16-09-2023
Date Sortie : 16-09-2023

Médecin traitant : DR . SLAOUI MOHAMED

Traitement : PERFUSION

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
HOSPITALISATION						
1	HOPITAL DU JOUR		300,00			300,00
Total Rubrique :						300,00
PHARMACIE INTERNE						
1	PHARMACIE		118,80			118,80
Total Rubrique :						118,80
PRESTATIONS						
1	PERFUSION		200,00			200,00
Total Rubrique :						200,00
PARTIE CLINIQUE :						618,80
HONORAIRES MEDICAUX						
1	DR. SLAOUI MOHAMED (GASTROLOGUE)		300,00			300,00
Total Rubrique :						300,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						300,00
TOTAL GENERAL						918,80

Arrêté la présente facture à la somme de :
NEUF CENT DIX-HUIT DIRHAMS QUATRE-VINGTS CENTIMES
Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :

signature de l'assuré

Modalité de paiement	Ref Cheque	Montant	Solde
ESPECE		918,80 Dh	0,00 Dh

Clinique Longchamps
34, Boulevard Chamaï Longchamps
CASABLANCA
Tél: 0522 04 07 07 - Fax: 0522 94 89 39

CLINIQUE MEDICO CHIRURGICALE LONGCHAMPS

BULLETIN D'ENTREE / SORTIE

N° DE DOSSIER	CLC23I16093714
NOM DU PATIENT	M. TABICH OMAR
MÉDECIN TRAITANT	SLAOUI MOHAMED
PRISE EN CHARGE	PAYANT MUPRAS
DATE D'ENTREE	16/09/2023
DATE DE SORTIE	16/09/2023
MODE DE SORTIE	normal

Clinique Longchamps
34, Boulevard Chanet Longchamps
CA 54814004
Tél: 0522 94 07 07 - Fax: 0522 94 89 39

CLINIQUE MEDICO CHIRURGICALE LONGCHAMPS

Séjour : Du 16/09/2023 au
16/09/2023
Patient : M. TABICH OMAR
N° Dossier : CLC23I16093714
Organisme : PAYANT

Désignation	Prix Unit	Quantité	Prix TTC
GANT NITRIL JETABLE M	2,00 Dh	40	80,00 Dh
METHYLPREDNISOLONE ISIO 40 MG	13,70 Dh	1	13,70 Dh
PERFUSEUR AVEC ROBINET	8,00 Dh	1	8,00 Dh
SERINGUE 10 CC	2,00 Dh	2	4,00 Dh
SERUM SALE 0.9% 500ML POCHE	13,10 Dh	1	13,10 Dh
			118,80 Dh

Clinique Longchamps
34, Boulevard Ghandi Longchamps
CASABLANCA
Tél: 0522 94 07 07 Fax: 0522 94 89 39