

# 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.

M23-003851

176172

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **08666** Société : **R.A.M**

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : **TABIAH ABOERRAHIM**

Date de naissance : **11/10/1971**

Adresse : **HABITUELLE**

Tél. : **0673722101** Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : **13/07/2023** Age :

Nom et prénom du malade : **TABIAH ABOERRAHIM** Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : **CROHN**

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 : **CASA**

Signature de l'adhérent(e) :

Le : **30/08/2023**

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant l'exécution des Actes
13/07	1/2		350,00	RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES
20/07				Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.
11/07/13	Voir facture jeudi		911,30	Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'O.D.F.

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. KADMIER BEHT Mme MAHROUCH Zaki Casablanca tél: 0321.90.51.03	13/7/13	291,00

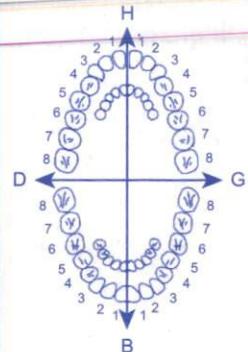
### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		A	M	P	C	

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

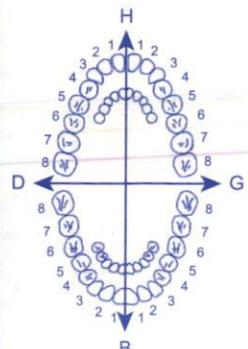
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				
MONTANTS DES SOINS				
DEBUT D'EXECUTION				
FIN D'EXECUTION				
CCEFFICIENT DES TRAVAUX				
MONTANTS DES SOINS				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				

**O.D.F**  
**PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

**[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**



Casablanca, le .....

13 JUIL 2023  
14 جUIL 2023  
Casablanca

الدار البيضاء، في

294,00

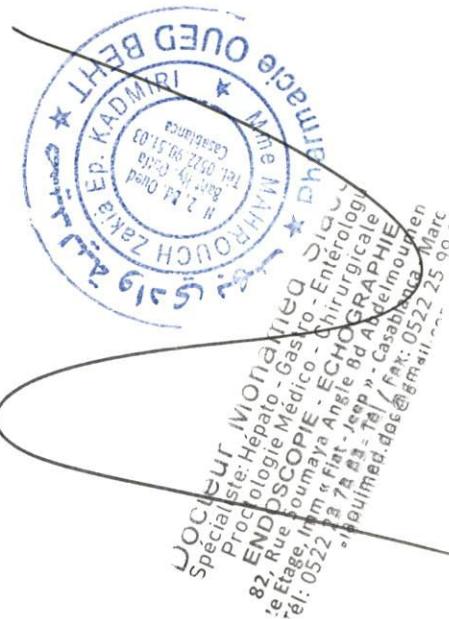
→ imurel 294,00



294 1/jar le 00

✓ 294

IMUREL® 50 mg, comprimé pelliculé  
Boîte de 100  
AMM N° 483/17 DMP / 21 / NRQ  
PPV: 294,00 DH  
Distribué par Laboratoires  
SOTHEMA BOUSKOURA  
Sous licence des laboratoires ASPEN  
Barcode: 6 118001 071456





Casablanca, le .....

13 JUL. 2023

الدار البيضاء، في

Dr. Mohamed Slaoui - Casablanca  
Dr. Mohamed Slaoui - Casablanca

Personne souffrant de Paroxysmal nocturnal dyspnea  
des crises  $\Rightarrow$  Attack of dyspnea

avec des crises

difficulté respiratoire

Dr. Mohamed Slaoui  
Spécialiste Hépato - Gastro - Entérologue  
Procédés Médiaco - Chirurgicale  
ENDOSCOPIE - ECHOGRAPHIE  
; Elleg, imm « Fiat - Jeep », quartier Palmiers · Casablanca, Maroc  
; 0522 23 78 83 - Tel / Fax: 0522 25 99 87  
; Rue Soumaya, angle boulevard Abdelmoumen



AKDITAL

Clinique Longchamps  
مصحة لونشamps

Casablanca Le 15/07/2023

## COMPTE RENDU D'HOSPITALISATION

M. TABICH OMAR  
Né le : 06/10/2001



CLC23G15084108

Mr, Mme .... a été admis (e) à  
l'hôpital du jour pour perfusion de Remsima 400 mg... (4,5)... sous  
surveillance cardio respiratoire avec une bonne tolérance.

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

**CLINIQUE MEDICO-CHIRURGICALE LONGCHAMPS**

**NOTE D'HONORAIRE**

Date d'entrée: 15-07-2023

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



090063264

CASABLANCA Le : 15-07-2023

## Facture N° 04646/23

### A. Identification

N° Dossier : CLC23G15084108

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 :

Médecin traitant : DR . SLAOUI MOHAMED

### C. Débiteur

page 1/1

**Organisme : Payant**

ICE : Adresse :

N° d'affiliation :

N° d'immatriculation :

N° Prise en charge :

### D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 15-07-2023

Date Sortie : 15-07-2023

Traitements : PERFUSION

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
<b>HOSPITALISATION</b>						
1	HOPITAL DU JOUR		300,00			300,00
					Total Rubrique :	300,00
<b>PHARMACIE INTERNE</b>						
1	PHARMACIE		111,30			111,30
					Total Rubrique :	111,30
<b>PRESTATIONS</b>						
1	PERFUSION		200,00			200,00
					Total Rubrique :	200,00
<b>PARTIE CLINIQUE :</b>						
<b>HONORAIRES MEDICAUX</b>						
1	DR. SLAOUI MOHAMED (GASTROLOGUE)		300,00			300,00
					Total Rubrique :	300,00
<b>PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :</b>						
Arrêté la présente facture à la somme de :						
						<b>TOTAL GENERAL</b>
						911,30

NEUF CENT ONZE DIRHAMS TRENTE 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		911,30 Dh	0,00 Dh

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

# CLINIQUE MEDICO CHIRURGICALE LONGCHAMPS

## BULLETIN D'ENTREE / SORTIE

<b>N° DE DOSSIER</b>	CLC23G15084108
<b>NOM DU PATIENT</b>	M. TABICH OMAR
<b>MÉDECIN TRAITANT</b>	SLAOUI MOHAMED
<b>PRISE EN CHARGE</b>	PAYANT MUPRAS
<b>DATE D'ENTREE</b>	15/07/2023
<b>DATE DE SORTIE</b>	15/07/2023
<b>MODE DE SORTIE</b>	normal

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

**CLINIQUE MEDICO CHIRURGICALE  
LONGCHAMPS**

Séjour : Du 15/07/2023 au  
15/07/2023  
Patient : M. TABICH OMAR  
N° Dossier : CLC23G15084108  
Organisme : PAYANT

Désignation	Prix Unit	Quantité	Prix TTC
COMPRESS STRILE 5X5 pc de 5	3,00 Dh	1	3,00 Dh
INTRANULE BLEU	2,28 Dh	1	2,28 Dh
METHYLPREDNISOLONE ISIO 40 MG	13,70 Dh	1	13,70 Dh
OMEPRAZOLE SP 40MG	54,79 Dh	1	54,79 Dh
PERFUSEUR AVEC ROBINET	8,00 Dh	1	8,00 Dh
SERINGUE 10 CC	2,00 Dh	1	2,00 Dh
SERUM SALE 0.9% 100ML POCHE	9,00 Dh	1	9,00 Dh
SERUM SALE 0.9% 500ML POCHE	12,80 Dh	1	12,80 Dh
TEGADERM IV 6CM*7CM / 1623W	5,73 Dh	1	5,73 Dh
			<b>111,30 Dh</b>

Clinique Longchamps  
04, Boulevard Ghandi Longchamps  
CASABLANCA A  
Tél: 0522 04 07 07 - Fax: 0522 94 89 39