

## 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

M22- 0018630

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 06415 Société : RAM 181539  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : GOURTY LHASANE  
Date de naissance : 01/01/1964  
Adresse : n°5, Rue Khalil Natane  
Casa  
Tél. : 067681495 Total des frais engagés : #985,24 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Abdelatif CHLOUGH  
Anesthésie Réanimation

Date de consultation : 03/01/2023

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : Douleur Aiguë

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 Le : 07/11/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

### 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.

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
03/11/23	Voir Facture		820,74	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE DE LA GIRONDE</p> <p>Mme Sarah Ghettas Moune</p> <p>Place Khairou</p> <p>Angle de la Girone &amp; Rue Ibn</p> <p>30 06 19 Casablanca</p>	03/11/23	164,50

# 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 canaux, 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>H</p> <p>25533412 00000000</p> <p>D 00000000 35533411</p> </div> <div> <p>H</p> <p>21433552 00000000</p> <p>G 00000000 11433553</p> </div> </div> <p>B</p> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			CCEFFICIENT 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



AKDITAL

Clinique Ain Borja Casablanca  
مصحة عين برجة الدار البيضاء

Casablanca, le 03/11/23

Mme

Mme QUARACH HASNA  
Née le: 30/01/1968  
CASABLANCA  
Tél: 05 22 41 63 63 Fax: 05 22 41 63 63



Abdelatif CHL  
Anesthésie Réa

PPV: 50DH40  
PER: 07/26  
LOT: M2392

50,40

Norbup



1ep x 03



82,10

2) Imexium 20

PHARMACIE DE LA GIRONDE  
Mme Gharbaoui Ghattas Mouna  
Place Khaibar  
angle Bd. de la Gironde & Rue Ifni  
Tél. 0522 30 06 19 Casablanca

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubair bnou al aouam roches  
noires casablanca  
INEXIUM  
20 mg Cpr GR  
Boîte 14  
E4015DMP 21NRQ P.P.V: 82,10 DH  
6 118001 020591

1ep 1



3200

3) Eucason 2

2ep x 03

64,50

Clinique Ain Borja  
Boulevard Ifni Ain Borja  
CASABLANCA  
05 22 41 63 63 Fax: 05 22 40 11 42

25, Bd. Ifni (en)  
Tél.: 05 22 41  
E-mail: directi  
Site web: ww

Lot: 4452A 32,00  
EXP: 09.2027  
32.000HS  
PPV:

anca



## CLINIQUE CASABLANCA AIN BORJA



090062894

CASABLANCA Le :

Facture N° 18583/23

**A. Identification**

N° Dossier : CAB23K03221624

N° Identifiant : 062187/23

**Nom & Prénom : Mme OUARACH HASNA**

C.I.N : BJ65220

Adresse : CASA

**B. Assuré**

Lien avec l'assuré : Lui même

Nom prénom :

**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 : 03-11-2023

Date Sortie :

Médecin traitant : DR . ANESTHESISTE REANIMATEUR

Traitement : Urgence

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
<b>PHARMACIE INTERNE</b>						
1	PHARMACIE		120,74			120,74
Total Rubrique :						120,74
<b>PRESTATIONS</b>						
1	CONSULTATION + ECG		500,00			500,00
1	FRAIS CLINIQUE		200,00			200,00
Total Rubrique :						700,00
<b>PARTIE CLINIQUE :</b>						820,74
<b>PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :</b>						0,00
<b>TOTAL GENERAL</b>						820,74

Arrêté la présente facture à la somme de :

TOTAL GENERAL

820,74

HUIT CENT VINGT DIRHAMS SOIXANTE-QUATORZE CENTIMES

Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme (PAYANT MUPRAS) de :

ZERO DIRHAMS

signature de l'assuré

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

ID :

Rythme sinusal normal  
ECG normal

Fréq. ventr.	88 bpm
Durée QRS	84 ms
QT/QTc	376/454 ms
Intervalle PR	162 ms
Durée P	112 ms
Intervalle RR	681 ms
Axes P-R-T	38 22 41

**Clinique Aïn Borja**  
25, Boulevard Ibn Aïn Borja  
CASABLANCA  
Tél: 05 22 41 63 63 Fax: 05 22 41 11 19

MAC600 1.02

12SL™ v239

MAC600 1.02

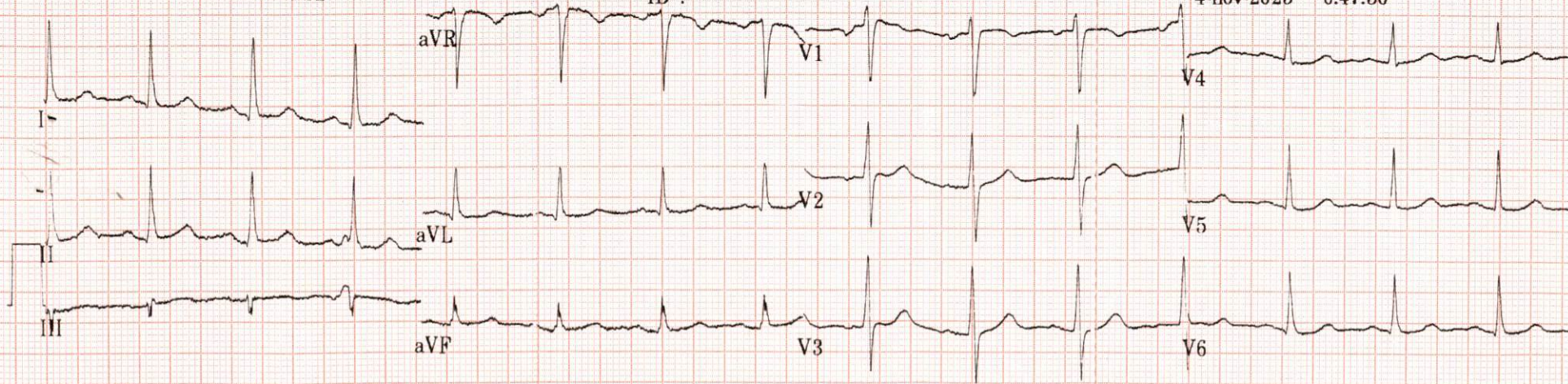
12SL™ v239

GE

MAC600 1.02

ID :

4-nov-2023 0:47:36



0.16-150Hz

25.0 mm/s

10.0 mm/mV

88 bpm

4x2,5s

0