

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 pendant 3 mois.

Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3395

Société : RAT 187893

Actif 3395 Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Bouafi El HASSAN

Date de naissance : 09/07/61

Adresse : 65 HIND ANT

Tél. 06 61 150 270

Total des frais engagés : 600 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11/12/2013

Nom et prénom du malade : Bouafi El Hassan Age : 49

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : ALD

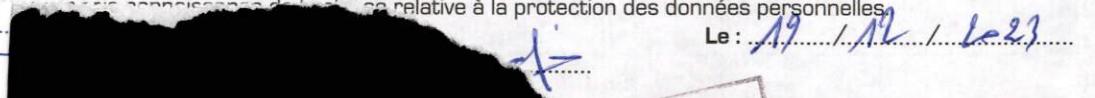
Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie

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 également faire connaissance de la loi 09-08 relative à la protection des données personnelles.

Le : 19/12/2013



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
12/2/23	CS + ECG		600.000 Frs	<i>Recus le 12/2/23 Le Dr. J. Gohain NCA 0522 94 89</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DR. JARDINS POLO Rue du Commerce - Casablanca - Tél. 05.22.51.00.00 M. SEKKAT	11/11/2022	181.70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISÉ ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVÊTEMENT

VISCA FT GACHET DU PRATICIEL AFECTANT L'EXÉCUTION



AKDITAL

Clinique Longchamps
مصحة لونشون

Dr. Bouchaib KAY
Anesthésiste - Réanimateur

Casablanca, le

11/12/2023

Mme. Ben HKADDEN NARIEA.

(1)

63,20

Stren



PHARMACIE JARDINS POLO
Rajaa SEKKAT
Docteur en Pharmacie
Avenue Atlantide N° 102 Bis Polo
Casablanca - Tél : 05 22 52 74 00

110409.

Le Sri (pd 115)

do



PHARMACIE JARDINS POLO
Rajaa SEKKAT
Docteur en Pharmacie
Avenue Atlantide, N° 102 Bis Polo
Casablanca - Tél : 05 22 52 74 00

(pd 115)

(2)

118,60

IXOR



Lot : 3704
Mfg. : 12/2022
EXP. : 12/2025
BIOCODEX MAROC PPV : 63,20 DH

Dr. Bouchaib KAY
Anesthésiste - Réanimateur

CLINIQUE MEDICO-CHIRURGICALE LONGCHAMPS



090063264

CASABLANCA Le : 11-12-2023

Facture N° 08760/23

A. Identification

N° Dossier : CLC23L11184543 N° Identifiant : 022632/23

Nom & Prénom : Mme BENMKADDEM MARIEM

C.I.N : T144772

Adresse : CASA

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

ICE : Adresse :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 11-12-2023

Date Sortie : 11-12-2023

Traitemet : CONSULTATION

Médecin traitant : DR . ANESTHESISTE REANIMATEUR

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
PRESTATIONS						
1	CONSULTATION		400,00			400,00
1	ECG		200,00			200,00
Total Rubrique :						600,00
PARTIE CLINIQUE :						600,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						0,00
Arrêté la présente facture à la somme de :						TOTAL GENERAL
						600,00

SIX CENTS DIRHAMS

signature de l'assuré

Clinique Longchamps
4, Boulevard Ghandi
CASABLANCA
Tél. 05 22 04 07 07 - Fax : 05 22 94 89 39
RIB : 225780024607938651011642

ID :

Rythme sinusal normal
ECG normal

Fréq. ventr. 65 bpm
Durée QRS 72 ms
QT/QTc 388/403 ms
Intervalle PR 118 ms
Durée P 80 ms
Intervalle RR 923 ms
Axes P-R-T 27 29 26

MAC600 1.02

12SL™v239

MAC600 1.02

12SL™v239

GE

MAC600 1.02

ID :

11-déc-2023 19:05:49

