

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :	07334	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	188172
Nom & Prénom :		Bennis Naïma	
Date de naissance :		18.05.1958	
Adresse :		Maârif Ext.	
Tél. :	0661 13 05 22	Total des frais engagés :	1477,10 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	20/11/17	Age :	55
Nom et prénom du malade :	Bennis Naïma		
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	Enfant
Nature de la maladie :	ATCO de gen		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input checked="" type="checkbox"/> 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 :	25 DEC. 2020	Le :	11/11/17
Signature de l'adhérent(e) :			

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 :

Le :

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 Recoulement des Actes
11/11/2015	Consultation	1	350.00	CHIZIENE A
				RECOULEMENT FAIT PAR LE MEDICIN
				LE 11/11/2015
				Signature du Médecin

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Al MAWLID Angle Dr Ibraou Katir et Abou Hassan Saghil Maârif Ecction Casa - Tel 0522 23 17 0	11.11.23	127,10

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
0 Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	01/11/11	Therapie par Rayons Gammes	10000 Dh

## 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 :**

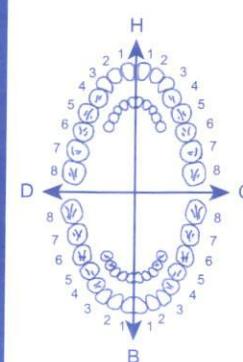
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

#### **[Création, remont, adjonction]**



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

## MONTANTS DES SOINS

## DEBUT D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

## MONTANTS DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

# CLINIQUE BELLE VILLE

14/11/2023

Pharmacie AL MAWLID  
Angle Rue Ibnou Katir  
et Abou Hassan Saghif  
Ville Casablanca - Maroc 2023/17

1<sup>er</sup> Bonis Mardi

①

Cardensiel 5 mg



18/11

(BA) cas 5

6 118001 100873

Cardensiel® 5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 58,10 DH

7862160239

②

Ket monce



28x2/7



③

Afrivar 8



1 CP/1

cas

(en →)

15/000)

391, Boulevard Ghandi - Casablanca - Maroc

Tél : +212 522 23 30 30 • Fax : +212 522 99 30 26 • GSM : +212 661 333 999

E-mail : [cliniquebelleville@cliniquebelleville.com](mailto:cliniquebelleville@cliniquebelleville.com) - Site web : [www.cliniquebelleville.ma](http://www.cliniquebelleville.ma)

Patente : 34751012 Identifiant Fiscal : 50560151 CNSS : 2832333 ICE : 002868326000095

RIB : 190780212113658163000371 - Code SWIFT : BCPO MAMC

# CLINIQUE BELLE VILLE

17/07/2023

F. Béni Noura

État de

- XG NG3 lobes, pas d'AF, lésions corticoellitiques  
globule rouge  $\approx 58\%$
- Drapé rétine type associé rétinopathie
- Hypothèse de katheropathie angiopathique
- Signe D. pas de HTA
- Diagnose : se

→ Surtout sur fond normale  
Signe pas de KAT



391, Boulevard Ghandi - Casablanca - Maroc

Tél : +212 522 23 30 30 • Fax : +212 522 99 30 26 • GSM : +212 661 333 999

E-mail : [cliniquebelleville@cliniquebelleville.com](mailto:cliniquebelleville@cliniquebelleville.com) - Site web : [www.cliniquebelleville.ma](http://www.cliniquebelleville.ma)

Patente : 34751012 Identifiant Fiscal : 50560151 CNSS : 2832333 ICE : 002868326000095

RIB : 190780212113658163000371 - Code SWIFT : BCPO MAMC

**CLINIQUE BELLE VILLE**  
CENTRE CARDIOVASCULAIRE

Patient : Mme BENNIS NAIMA  
Séjour : Du 01/11/2023 au 01/11/2023

**FACTURE**  
202305867  
Du : 01/11/2023

Etablie par : M. Fatih

**Clinique**

Code	Prestation	Quantité	Prix Unitaire	Total
consultation123	CONSULTATION + ECG	1	350,00	350,00
R400	ECHOGRAPHIE DOPPLER CARDIAQUE	1	1 000,00	1 000,00
<b>TOTAL CLINIQUE</b>			<b>1 350,00</b>	

**Encaissement Compte d'Autrui**

Prestation	Quantité	Prix Unitaire	Total
		<b>TOTAL AUTRUI</b>	0,00

**Ventes en exonération de la TVA suivant l'article n°91-VI-1° du C.G.I**

Arretée la presente facture à la somme de MILLE TROIS CENT CINQUANTE DIRHAMS

Patient	
<b>Total TTC</b>	1 350,00



BENNIS, NAIMA  
ID:  
DOB:  
yr.

1-Nov-2023 11:11:58

Vent rate: 68 BPM  
PR int: 150 ms  
QRS dur: 79 ms  
QT/QTC: 365/383 ms  
P-R-T axes: 47 38 55

SINUS RHYTHM WITH OCCASIONAL VENTRICULAR PREMATURE COMPLEXES  
NORMAL ECG  
UNCONFIRMED REPORT



108460009153

Site # 0 Cart # 0 Version 14100 Sequence #14584 25mm/s 10mm/mV 0.05-40 Hz