

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

M23-020904

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

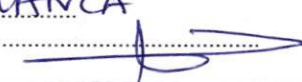
Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12547 Société : Royal Air Maroc
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : EL FOULANI Kabi'L
 Date de naissance : 09/02/1985
 Adresse : RES LES CHAMPS DU APPT B12 ENNASIM CASABLANCA
 Tél. : 06 61 16 69 37 Total des frais engagés : \$ 4851,5 # Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
 Date de consultation : / /
 Nom et prénom du malade : ENNASSER MERYEM Age: / /
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Accouchement
 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 : CASABLANCA Le : 04/01/2024
 Signature de l'adhérent(e) : 

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M23-020904

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
 Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 12547
 Nom de l'adhérent(e) : ENNASSER MERYEM
 Total des frais engagés : 4851,5
 Date de dépôt : / /

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

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
03/01/24	voix	1		
03/01/24	examen	1		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	03/01/24	351,00

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	

VOLET ADHERENT

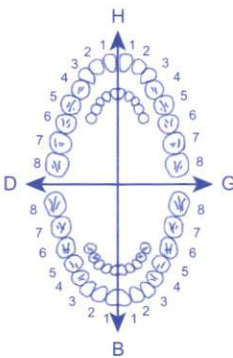
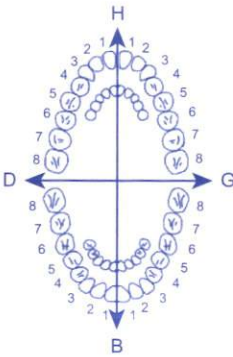
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				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

Dr. Layachi - Tahiri Faouzia

Gynécologie - Obstétrique

73, Abdellah Ibnou Nafii - Maârif

Tél.: 05 22 25 56 94 / 05 22 98 66 11

Gsm: 06 28 56 92 59

Casablanca

Casablanca, Le : 03/01/2024

Mme Ennasser Meryem

134,80
LEVAMOX 1 g

1 comprimé, matin et soir (pendant 5 jours)

150,00
OLIGOBS allaitement

1 cp double le matin

15,00
BETADINE

Toilette matin et soir

51,70
MADECASSOL crème

1 application, matin et soir

LEVAMOX®

12 comprimés effervescent 1g/125mg



6 118000 032878

LEVAMOX® 1 g 12 COMPRIMÉS EFFERVESCENTS

PPV 134DH80

LOT 20049 2

EXP 02/2025

LOT

PER

PPV 51,70

Madecassol®

crème à 1%

tube 30 g



6 118000 170396



CLINIQUE GHANDI

MEDICO-CHIRURGICALE
54 BD GHANDI
TEL 0522 36 74 05

F A C T U R E

N° : 59 / 2024 du 04/01/2024

Nom patient **ENNASSER MERYEM**
PAYANTS

Entrée 03/01/2024
Sortie 04/01/2024

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
-ACCOUCHEMENT VOIE BASSE	1,00	K	4 500,00	4 500,00
			Sous-Total	4 500,00
Total Clinique				4 500,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total	4 500,00
QUATRE MILLE CINQ CENTS DIRHAMS		

CLINIQUE GHANDI
54, Bd. Ghandi - Casablanca
Tél.: 0522 36 74 05/0522 36 69 11

DOCTEUR FAOUZIA LAYACHI

73, rue abdellah bnou nafii

.....

0522 98 66 11 – 0522 25 56 94

GYNECOLOGUE-OBSTETRICIENNE

Fax : 0522 23 44 69

COMPTE –RENDU D'ACCOUCHEMENT DE

MME ENNASSER MERYEM

Date : 03/01/2024

OPERATEUR : Dr. LAYACHI

Clinique : GHANDI

SAGE FEMME : HASNA

CASABLANCA

PEDIATRE : Dr. BENNOUNA

ANESTHESISTE : DR. LOUKILI

Parturiente 2° geste, 2° pare, est admise à la clinique à 39 SA.

A l'admission le toucher vaginal retrouve un col dilaté à 4 cm, présentation céphalique haute.

Le monitoring : contractions utérines présentes et rapprochées. Bruits du cœur fœtal positif et réguliers

Perfusion de syntocinon à débit faible

Evolution harmonieuse du travail

Rupture de la poche des eaux , issue de liquide amniotique clair.

Pose d'une péridurale à 4 cm de dilatation

Expulsion spontanée donnant naissance à un bébé de sexe féminin d'Apgar 10/10, pesant 3300 g, et présentant un nœud du cordon non serré.

Délivrance dirigée

Episiotomie : Non faite, mais éraillure du périnée suturée.

Suites : Simples.



Casablanca, le : 03/01/2024

شهادة الميلاد
CERTIFICAT DE NAISSANCE **N° 12976**

Je soussigné Docteur en médecine certifie que Madame MERYEM ENNASSER


C.I.N. N° BK 289964 Habitant à LOT NASSIM

les CHAMPS 04 IMM B NO 12 CABA.

a donné naissance le 03/01/2024 à 04H33' Heures

à un enfant vivant de sexe Féminin et pesant 3300g

Signature


CLINIQUE GHANDI
54, Boulevard Ghandi, Casablanca
Tél: 0522 36 74 05 / 05 22 39 09 73
Alia Hecchi, N°