

# 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.

M23-0024371

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	08666	Société :	R.A.M
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		TABICH ABDELLAH	
Date de naissance :		11/10/1971	
Adresse :		HABITUELLE	
Tél. :	0673722601	Total des frais engagés :	1851,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	16/01/2024	Age:	
Nom et prénom du malade :	TMBACH OMAR		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	CROWN		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> ALC	Pathologie :
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	24 JAN. 2024		
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 : 22/01/2024

Signature de l'adhérent(e) :



## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Relaisement des Actes
<i>10/11/2023</i>	<i>Visite</i>	<i>1</i>	<i>31600</i>	<i>ABINE GASSI SLAQUI MOHAMED ENTÉROLOGUE</i>
			<i>913,94</i>	<i>Centre Longchamps</i>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Commissaire	Date	Montant de la Facture
<i>KADIMIR</i>	<i>10/11/2023</i>	<i>588,00</i>

**INPE 092046663**

## 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	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS
	D 00000000 00000000 35533411	B 00000000 00000000 11433553		DATE DU DEVIS
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				



#### **اختصاصي في أمراض المعدة والأمعاء والكبد والبواسير**

الدار البيضاء، في ..... Casablanca, le ..... 16 Nov 2023

16 NOV. 2023

الدار البيضاء. في

$294,00 \times 2$

24 Ge 005 + 200

\$88.00

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



6 118001 071456

**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**

6 118001 071456





Casablanca, le

16/11/23

الدار البيضاء، في

M. T. MBRICS OMOR

NOUS PONDERONS  
3500\$  
V2 CIESL

~~CABINET DE SLAOUI MOHAMED  
GASTRO ENTEROLOGUE  
RECEPTION  
82, Rue Soumaya, 2<sup>e</sup> Etage - Casablanca  
Tél: 05 22 25 99 87 - 06 98 97 17 18  
slaouimed.doc@gmail.com~~



Casablanca, le ..... 16 NOV. 2020 الدار البيضاء، في

Je soumettre à l'appréciation  
de votre personnel  
• une étude sur la ...  
• Pression artérielle dans le ...  
Le ...

~~Clinique Longchamps  
34, Boulevard Ghandi Longchamps  
CASABLANCA  
Tél. : 05 22 23 78 83 - Fax : 0522 94 89 33~~

~~Dr. Mohamed Slaoui  
Spécialiste: Hépato - Gastro - Entérologie  
Proctologie Médico - Chirurgicale  
ENDOSCOPIE - ECHOGRAPHIE  
82, rue Soumaya, angle boulevard Abdelloumen  
8<sup>e</sup> Etage, imm. « Fiat - Jeep », quartier Palmiers - Casablanca, Maroc  
Tél. : 05 22 23 78 83 - Tel / Fax : 0522 25 07  
e-mail : slaoimed.doc@gmail.com~~

رقة سومية راوية شاعر ..... 82  
82, rue Soumaya, angle boulevard Abdelloumen • 8<sup>me</sup> étage, imm. « Fiat - Jeep », quartier Palmiers • Casablanca, Maroc  
Tél. : 05 22 23 78 83 | 06 98 97 17 18 • Tél. Fax : 05 22 25 99 87 • Urgence : slaoimed.doc@gmail.com | Clinique Longchamps

Arrêt TRAM : Ligne 1 WAFASALAF محطة طرامواي وفا سلف عبد المؤمن

# **CLINIQUE MEDICO CHIRURGICALE LONGCHAMPS**

## **BULLETIN D'ENTREE / SORTIE**

**N° DE DOSSIER** CLC23K17092203

**NOM DU PATIENT** M. TABICH OMAR

**MÉDECIN TRAITANT** SLAOUI MOHAMED

**PRISE EN CHARGE** PAYANT MUPRAS

**DATE D'ENTREE** 17/11/2023

**DATE DE SORTIE** 17/11/2023

**MODE DE SORTIE** normal

Clinique Longchamps  
54, Boulevard Ghandi Longchamps  
CASABLANCA  
Tél: 0522 04 07 07 - Fax: 0522 94 89 33

**CLINIQUE MEDICO CHIRURGICALE  
LONGCHAMPS**

Séjour : Du 17/11/2023 au  
17/11/2023  
Patient : M. TABICH OMAR  
N° Dossier : CLC23K17092203  
Organisme : PAYANT

Désignation	Prix Unit	Quantité	Prix TTC
COMPRESS STRILE 5X5 pc de 5	3,00 Dh	2	6,00 Dh
INTRANULE G20 ROSE	4,00 Dh	1	4,00 Dh
METHYLPREDNISOLONE NORMON 40MG	13,70 Dh	1	13,70 Dh
OMEPRAZOLE SP 40MG	54,79 Dh	1	54,79 Dh
OMNIFIX 10CMX10M (SPARADRAPS)	2,66 Dh	1	2,66 Dh
SERINGUE 10 CC	2,00 Dh	2	4,00 Dh
SERUM SALE 0.9% 500ML FLACON INJECTA	10,50 Dh	1	10,50 Dh
SERUM SALE 0.9% 500ML POCHE	12,80 Dh	1	12,80 Dh
TEGADERM IV 6CM*7CM / 1623W	5,49 Dh	1	5,49 Dh
			<b>113,94 Dh</b>

Clinique Longchamps  
34, Boulevard Ghandi Longchamps  
CASABLANCA  
Tél: 0522 94 07 07 Fax: 0522 94 89 33



AKDITAL

Clinique Longchamps  
مصحة لونشون

Casablanca Le 17/11/2023

## COMPTE RENDU D'HOSPITALISATION

M. TABICH OMAR  
Né le : 06/10/2001



CLC23K17092203

Mr, Mme a été admis (e) ..... l'hôpital du jour  
pour perfusion de ..Pensima 200 mg (25 ml) sous surveillance  
cardio respiratoire avec une bonne tolérance.

Clinique Longchamps  
24, Boulevard Ghandi Longchamps  
CASABLANCA  
Tél: 0522 94 89 39 - Fax: 0522 94 89 39

**CLINIQUE MEDICO-CHIRURGICALE LONGCHAMPS**

**NOTE D'HONORAIRE**

Date d'entrée: 17-11-2023

DR. SLAOUI Mohamed  
Spécialité : GASTROLOGUE  
N° Patente : 091130302  
Identifiant fiscal : 42504632  
ICE : 001746660000028

PATIENT : M. TABICH OMAR

HONORAIRES : 300,00 Dh  
(TROIS CENTS DIRHAMS )