

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.

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 :	6403	Société :	R.A.M.
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	10220
Nom & Prénom :		BATIBAN Boucraïb	
Date de naissance :		27/02/1967	
Adresse :		10 Rue ANVERS CASA	
Télé :	0634672020	Total des frais engagés :	1155 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :	
Date de consultation :	04/11/2023
Nom et prénom du malade :	BEN FAÏDA HAJA
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Pathologie
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD <input 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 : CASABLANCA

Le : 04/11/2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie M23-0014190

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 : 6403
Nom de l'adhérent(e) : ALLAL BEN FAÏDA HAJA
Total des frais engagés : 1155 Dhs
Date de dépôt : 04/11/2023

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
04/11/23	Q2		300,00	<i>[Signature]</i>
				<i>[Handwritten note: Dr. Nizar Chirurgie et Orthopédie 18, Rue de la Houssaye Tel: 0522 822020]</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie Km 15 Dr. MOUZOUN Yassine Pharmacien Aloma 2, Résidence Rim, N° 46 Ain Sébaâ - Casablanca Whatsapp : 06 05 05 98 18 INPE : 092034771</i>	04.11.23	325,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>RADIOLOGIE MÉDICAL CONSULTANT 64, Rue Crémieux 10200 Casablanca INPE : 090003500</i>	04.11.23	Rx	300

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<i>DOCTEUR NEZZALI S.A.R.L. 04/12/23</i>	05.12.23					100,00

VOLET ADHERENT

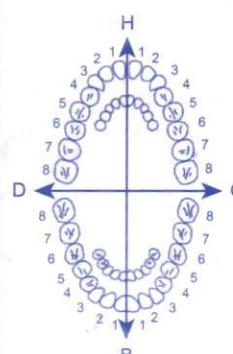
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

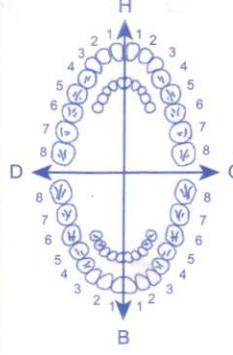
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

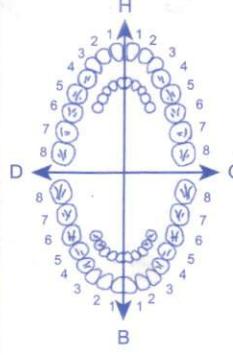
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				

MONTANTS DES SOINS	DEBUT D'EXECUTION	FIN D'EXECUTION	ODF PROTHESSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE	CCEFFICIENT DES TRAVAUX	
				H 25533412 00000000 35533411 D 00000000 00000000 00000000 B 21433552 00000000 11433553		

MONTANTS DES SOINS	DATE DU DEVIS	DATE DE L'EXECUTION	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	
				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION
--	---



Le 04/11/2023

Mr Ben Facla Hayes

59.30 1- Bexin CP
1cp 1j part of jaws

39.00 2- Inesic long gel ✓
1gellj pdt o fjaus ✓

198.03 - Received ^{by}
10pp x 2 ^{Get}

28.80 4-15 Vibancyl fort CP
line / 4% ICPx 31j QAFEH

325.10

URGENCES 24H/24H

64-شارع عمر الادريسي (قرب حدائق مرسى مطروح) - الدار البيضاء - الفاكس 05 22 26 79 42

~~64, Bd Omar El Idrissi (en face du jardin Murdoch) - Casablanca - Fax : 05 22 26 79 42~~

الإبلاطيف : ٠٥ ٢٢ ٤٦ ٧٢ ٥٥ - ٠٥ ٢٢ ٤٦ ٧٢ ٩٩ - ٠٥ ٢٢ ٤٦ ٧٢ ٧٢ - ٠٥ ٢٢ ٤٦ ٧٢ ٧٢ (L.G) - تل: ٠٥ ٢٢ ٢٧ ٢٧ ٧٢

E-mail : cliniquemersultan@gmail.com - cms@cliniquemersultan.com

www.cliniquemersultan.com / ICE : 091728360000010

**clinique
mers
sultan**



مصحة
**مرس
السلطان**

de 06/11/2003

Mme Ben Faoula Hayat

100,00 Mineve Souph

Dr. Mohamad TRAFEH
Chirurgie 1, Endocrinologique
et Orthopédique
18, Rue de Bruxelles - Casablanca
Tél : 0522 82 20 02

ORLIMEDIS NEGOCE SARL
Agence 20 Août
N° 227, Bd Omar El Idrissi, Casablanca
el. 0522 20 39 33 / 05 22 40 65 65
Tél. 0522 82 20 02

URGENCES 24H/24H

64 شارع عمر الادريسي (قرب حدائق مروخ) - الدار البيضاء - الفاكس 05 22 26 79 42

64, Bd Omar El Idrissi (en face du jardin Murdoch) - Casablanca - Fax : 05 22 26 79 42

الهاتف : 05 22 27 72 72 (L.G) - 05 22 46 72 00/01/02/03 - 05 22 46 72 09 - 05 22 46 72 05

E-mail : cliniquemersultan@gmail.com - cms@cliniquemersultan.com

www.cliniquemersultan.com / ICE : 001728360000010

clinique
mers
sultan



مصحة
مرس
السلطان

de 04/11/2023

Yme Hajaj

Ben Farida

→ Rx du lachs Cancal
F + P

RADIOLOGIE MERS SULTAN
64, Rue Omar El Idrissi
Casablanca - Tel : 0522 27 02 79
INPE : 090003500

X

Dr. Monar
Chirurgie 1^{re}
et Orthopédie
18, Rue de Bruxelles
Tél : 0522 82 20 42

URGENCES 24H/24H

05 22 26 79 42 شارع عمر الادريسي (قرب حديقة مروخ) - الدار البيضاء - الفاكس 64

64, Bd Omar El Idrissi (en face du jardin Murdoch) - Casablanca - Fax : 05 22 26 79 42

هاتف : 05 22 27 72 72 (L.G) - 05 22 46 72 00/01/02/03 - 05 22 46 72 09 - 05 22 46 72 05

E-mail : cliniquemersultan@gmail.com - cms@cliniquemersultan.com

www.cliniquemersultan.com / ICE : 001728360000010



F A C T U R E

N° **13 543 / 2023** du **04/11/2023**

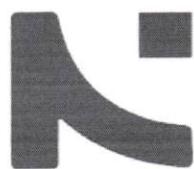
Nom patient	BENFAIDA HAJAR	Entrée	Sortie
Prise en charge	PAYANT	04/11/2023	04/11/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
RX RACHIS CERVICALE (F+P)	1,00		300,00 Sous-Total	300,00
Total				300,00

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> TROIS CENTS DIRHAMS	Total général	300,00
---	----------------------	---------------

Encassements	Espèces			Total encaissé	Solde
	300,00			300,00	0,00

*RADIOLOGIE MERS SULTAN
64, Rue Omar El Idrissi
Casablanca Tel : 05 22 27 02 79
INPE : 090003500*


**ORLIMEDIS
NEGOCE**

Facture N° :

FC2307098

Date	CLIENT	PAGE
05/12/23	34210475	1

BENFAIDA HAJAR

Référence commande N°	Representant	Mode d'expédition	Mode de règlement
	20AOUT	NONE	

Référence	Qté	Désignation	TVA	P.U TTC	Mt TTC
12.103	1	ORTHESE CERVICALE EPONGE	20%	100,00	100,00

ORLIMEDIS NEGOCE SARL
 Agence 20 Aout
 N° 22 Bis, Avenue Rue 20 Aout - Casablanca
 Tel : 05 22 20 39 39 / 05 22 20 65 63

MT HT	TVA	MT TVA
83,33	20%	16,67

Total HT	Mt TVA	Total TTC
83,33	16,67	100,00

Arrêtée la présente facture à la somme de:
100,00

DHs



Casablanca, le 04/11/2023

► I.R.M 1,5T

► Scanner 16 Barretes

- 3D Corps Entier

- Angio Scanner
Corps Entier

► Echographie

- 2D / 3D / 4D

- Echo doppler couleur

- Echo guidée

► Biopsie

- Sconnoguidée

- Echo guidée

► Radiologie

Interventionnelle

► Radiologie Standard

Numérisée

PATIENTE : BENFAIDA HAJAR

Examen : RADIO RACHIS CERVICAL F/P

RESULTAT :

- Raideur de la lordose cervicale.
- Charnière cervico-occipitale libre.
- Hauteur normale des corps vertébraux.
- Respect des espaces inter-somatiques.
- Parties molles péri vertébrales de morphologie normale.

En vous remerciant de votre confiance

DR DOUMA HANANE

Dr. DOUMA Hanane
Médecin Radiologue
Clinique Mers Sultan
64, Bd. Omar El Idrissi Casablanca
Tél : 05 22 46 72 00

URGENCES 24H/24H

شارع عمر الادريسي (قرب حدائق مرسوط) - الدار البيضاء - الفاكس 42

64, Bd Omar El Idrissi (en face du jardin Murdoch) - Casablanca - Fax : 05 22 26 79 42

الهاتف : 05 22 27 72 72 (L.G) - 05 22 46 72 00/01/02/03 - 05 22 46 72 09 - 05 22 46 72 05

E-mail : cliniquemersultan@gmail.com - cms@cliniquemersultan.com / www.cliniquemersultan.ma / ICE : 001728360000010