

RÉCOMMANDATIONS 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.

M22- 0035401

192934

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1646 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre : Retraité

Nom & Prénom : KARIM Mohamed

Date de naissance : 01/01/1953

Adresse : jet NASSIM N° 304 Hay MASSIM Casablanca

Tél. : 05 22 482172 10 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Insu

Affection longue durée ou temporaire : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident précisez 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 : 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 Paiement des Actes
17/02/2021		C		Dr. Azeedah Anesthésiste Réanimateur Clinique Mels - Sultan 0522 772 72 09051904

~~Dr. Azeo O. H. Anesthésiste Réanimateur Clinique Mers. Sultan INP : 091-051904 Tel : 0522 27 72 72~~

UTION DES ORDONNANCES

EXÉCUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE Dr Ali BADRINE 326 Leblanc MAISON QUANTIN TAURAY 92130 www.tauray.com	17/01/24	704.80 DH

Dr. AZC
Anesthésiste
Clinique
Tél: 05 22
INP: 8910514
pharmacien

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 [Empty box]												
				MONTANTS DES SOINS [Empty box]												
				DEBUT D'EXECUTION [Empty box]												
				FIN D'EXECUTION [Empty box]												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G			COEFFICIENT DES TRAVAUX [Empty box]
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
G																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS [Empty box]												
				DATE DU DEVIS [Empty box]												
				DATE DE L'EXECUTION [Empty box]												

clinique
mers
sultan



مصحة
مرس
السلطان

17/01/24

Karim Mohamed

116,30 DH

- 1) Oroken 200 1 Cpo 210 pc + 10 giorn S.V.
- 2) TAVANIC 500 1 Cpo 180 pc + 10 giorn S.V.
- 3) Soberine H2O 360 ml 1 Cpo 180 pc + 5 giorn S.V.
- 4) Dolost cap 1 g/6p 1 Cpo 180 pc + 10 giorn S.V.
- 5) VIT C 1000 mg 1 Cpo 180 pc + 10 giorn S.V.

Tg fol. 80

Adulte

LOT : 6593
PER : 07 - 26
P.P.V : 10 DH 60

EFFIPRED® 20 mg

PPU 40DH00
EXP 07/2026
LOT 35002 5

Dr. Azeddine ELHAIBA
Anesthésiste - Réanimateur
Clinique Mers - Sultan
Tél: 0522 27 72 72
INP : 091051904

PHARMACIE H2O
Dr. ABBADRY
326, Lot. Nessim - Quartier NASSIM
MA-20190 CASABLANCA
Tél/Fax: 05 22 89 05 00
www.h2o.ma

URGENCES 24H/24H

05 22 26 79 42 مرس (قرب حديقة مردوخ) - الدار البيضاء - الفاكس 6

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

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Oroken 200 mg. cp. pel b 8
P.P.V : 116,30 DH

6 118000 061069

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Oroken 200 mg. cp. pel b 8
P.P.V : 116,30 DH

6 118000 061069

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Oroken 200 mg. cp. pel b 8
P.P.V : 116,30 DH

6 118000 061069

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Tavanic 500mg cp. pel b 5
P.P.V : 145,00 DH

6 118001 080620

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Tavanic 500mg cp. pel b 5
P.P.V : 145,00 DH

6 118001 080620

Vita C 1000®

PRV 15DH30
EXP 09/2026
LOT 34037 25