

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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.

193104

M23- N° 0041556

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1155

Société : RETRAITE RAY

Actif

Pensionné(e)

Autre :

DATHRI LAHCEW

Date de naissance : 30/06/1950

Adresse : 52 RUE NOUAKCHOUT Boudia Casablanca

Tél. : 0674 01 15 73

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25/01/2024

Nom et prénom du malade : afflication

Age : 27/04/1963

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : 25/01/2023

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
25/10/2024	Voir pli confidentiel		1300	Dr. A. HED Spécialiste en Chirurgie Orthopédique et Traumatologique 13 Bab Abdelloumen, n°11 "Ghai Center", Casablanca - Tél: 0522 98 95 90

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AYAD CASABLANCA 0522 98 95 90 0525 800 085	25/10/24	64,20

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
		AM	PC	IM	IV	

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				
MONTANTS DES SOINS				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				

O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

[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



مصحة عين الصق
CLINIQUE AIN CHOCH

نك 1155

ORDONNANCE

LOT: 5988
PER: 07/26
PPV: 42DH00

Casablanca, le

25/07/2024

M - Bouhassou kh. bly

42.00

- 07/07/2024
1st

Codoly

PPV: 22DH20
PER: 07/25
LOT: M2567

22.20

lip x 36

T = 64,90

PHARMACIE ADDAHAB
Dr HARRIZI Amina
Bd 5 Angle Av 7
Casablanca
Tél: 0522 223 10937
001570258000085

Dr. AHMED Karim
Spécialiste en Chirurgie
Orthopédique et Traumatologique
18, Bd Abdellah Benyamin "Ghali Center"
Casablanca - Tél: 0522 98 95 90



عين أين الشوك

CLINIQUE AIN CHOCH

RouHassou *physique*

16 1155

Casablanca, le 25/10/2024

PLI CONFIDENTIEL

CLINIQUE :

* fracture, dislo. Rodis
dist. négliée > 3 mois
sur deséquilibre oblique

TRAITEMENT :

* manchette perte
x 2es esp. exp. à la partie
lateral du bras le plus
ptu pour soutenir le processus
di coronastrum qui est déjà
en cours avec un col U'Ceas

DUREE :

du projet prévision
en chirurgie en 15 jours

Signature de Médecin

Si une panoplie ou doulx à condition d'assurer la stabilité
en chirurgie sans enlèvement



مصحة عين الشق
CLINIQUE AIN CHOCK

نك 1155

CASABLANCA LE25/01/2024

NOTE D'HONORAIRE

Le Docteur : AHED

Présente à : BOUHASSOU KHADIJA

Sa note d'honoraire s'élevant à la somme de 700 DH

SEPT CENT DIRHAMS

et le prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués.





Casablanca, le 25/01/2024

ن/ل 1155

FACT P 14/2024

Nom et Prénom : BOUHASSOU KHADIJA

INTITULE	JR	Qté	P.U	Montant
PLATREE		1	600,00	600,00
Sous Total Clinique				600,00
*** HONORAIRES***				
DR GARCH		1	700,00	700,00
Total				700,00
TOTAL				1 300,00

ARRETE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
MILLE TROIS CENT DIRHAMS

Payé En Espé
Le : 25/01/2024

CLINIQUE AIN CHOCH
510, Avenue 2 Mars Haddaouia II
Tel : 0522 21 831 / 0522 20 13 50
Fax : 0522 21 64 68