

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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



Déclaration de Maladie

W21-846845

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1305 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HABAB EL MASSAN

Date de naissance : 01.01.1966

Adresse : 491 LAY AL MASSAR I
TARRAJEON

Tél. : 066197365 Total des frais engagés : 19000,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 17/04/2024

Nom et prénom du malade : Habab El Massan Age: 68

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Cataracte (R.T.H.)

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 : 17/04/2024

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

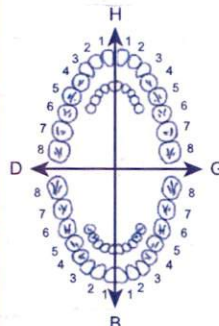
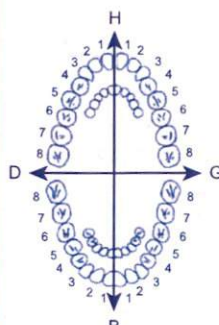
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
19/3/2024				

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
0112 FA 2024	19/03/2024	19 000 000

Matériel Médical & Orthopédique
 5, Rue Mauxotte, Résidence El Bachir II
 Quartier des Hôpitaux, Casablanca - Maroc
 Tél.: 05.22.86.17.83/64 - Fax.: 05.22.86.17.94

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	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.																											
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Montant des Honoraires	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 COEFFICIENT MASTICATOIRE				COEFFICIENT DES TRAVAUX																						
	<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>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		<input type="text"/>								
	H																										
	25533412	21433552																									
	00000000	00000000																									
	D	G																									
	00000000	00000000																									
	35533411	11433553																									
	B																										
	<table border="1"> <tr> <th>[Création, remont, adjonction]</th> <th>Montant des Honoraires</th> </tr> <tr> <td>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</td> <td></td> </tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table>				[Création, remont, adjonction]	Montant des Honoraires	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction]	Montant des Honoraires																									
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																											
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																							

clinique
mers
sultan



مصحة
مرس
السلطان
19/3/2014

N° Habab EL Hassan

Prothèse totale de la hanche à double
mobilité non cimentée

+ Accessoires nécessaires
pour la pose.

Pr. Mustapha TRAFEH
Chirurgie Orthopédique
Rue Traoual, Casablanca
Tél: 05 22 82 20 47 - Casa
INPE: 091164798

NEGOMED
Matériel Médical & Orthopédique
Rue Maouzolé, Résidence El Bachir II
Quartier des Hôpitaux, Casablanca - Maroc
Tél: 05 22 86 17 53/64
Fax: 05 22 86 17 94
I.M

URGENCES 24H/24H

64, Bd Omar El Idrissi (en face du jardin Murdoch) - Casablanca - Fax : 05 22 26 79 42
Tél.: 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 : الهاتف
E-mail : cliniquemersultan@gmail.com - cms@cliniquemerssultan.com
www.cliniquemerssultan.com / ICE : 001728360000010



NEGOMED

Matériel Médical - Orthopédique - Laboratoire et Négoce Général

FACTURE

FACTURE N° : 0112FA2024

HABAB EL HASSAN

Date

Référence

19/03/2024

CLQ MERS SULTAN

Référence	Désignation	Qte	Px unitaire	Rem	Montant HT	TVA
100.002	Bon de Livraison : 0114BL2024 / 19/03/2024 PROTHESE TOTALE DE LA HANCHE DOUBLE MOBILITE NON CIMENTEE	1				20
IMP41008	Tige fémorale P130 standard totalement revetue taille 8	1	4 416.67		4 416.67	20
IMP61603	Lot : A21302024000 Péremption : 31/10/2027 Mercury Plus-Cupule double mobilité-Press fit-D60	1	5 650.00		5 650.00	20
IMP63602	Lot : A21565018000 Péremption : 31/10/2027 MERCURY-Insert Cupule double mobilité D60-28	1	2 083.33		2 083.33	20
PH11-1282	Lot : A21614014000 Péremption : 31/05/2027 TETE DIAM 28 CONE 12-14 COL M INOX	1	1 733.33		1 733.33	20
IMP67001	Lot : 317925026 Péremption : 31/08/2028 Plot impacté	1	1 166.67		1 166.67	20
103212	Lot : A21782004000 Péremption : 30/04/2028 TROUSSE ORTHOPEDIQUE	1	375.00		375.00	20
125364	CASAQUE STERILE	4	68.75		275.00	20
1212G	HEMOVAC CH 14	1	50.00		50.00	20
3M26640	CHAMPS A INCISER10 / OPSIT	1	83.33		83.33	20

Base HT	Taux remise accordée	Taux remise sur facture	Montant remise	Net HT	Taux TVA	Montant TVA	TTC	Net à payer TTC
15 833.33				15 833.33	20%	3 166.67	19 000.00	19 000.00
15 833.33				15 833.33		3 166.67	19 000.00	

Arrêté la présente Facture à la somme de :

dix-neuf mille Dirhams / TTC

NEGOMED
Matériel Médical & Orthopédique
5, Rue Mauzolé, Résidence El Bachir II
Quartier des Hôpitaux, Casablanca - Maroc
Tél.: 05.22.86.17.53/64 - Fax : 05.22.86.17.94

Le délai de paiement de nos factures est fixé à 60 jours date de facture
Conformément aux dispositions de la loi 69-21 du code de commerce.

Une majoration de 3% est à considérer pour le 1er mois de retard
+0,85% pour chaque mois ou fraction de mois supplémentaire.

5, rue Mauzolé, Résidence El Bachir II - Quartier des Hôpitaux, Casablanca - Maroc
Tél.: (+212) 5 22.86.17.53/64 - Fax : (+212) 5 22.86.17.94 - E-mail : negomed@gmail.com