

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## iologie 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.

## que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

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.

## taire :

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.

## adie 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

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 9963

Société : R.A.M

Actif

Pensionné[e]

Autre :

Nom & Prénom : MOLUITTAHAR AHMED

Date de naissance : 01/01/1950

Adresse : LOTISSEMENT AL ADARISSA N°141 SIDI MAAROUF CASABLANCA

Tél. : 0681311068 Total des frais engagés : RAFAI = 975,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/10/19

Nom et prénom du malade : NARIAKI Fathia Age : 201/11/53

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : affet nerf des bras

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

Signature de l'adhérent(e) : MM



ACCUEIL 10/12/2019

# 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
26/10/19 GS			350,-	DI-MAR PES 10000000 Maladies du Système Nerveux - Mœurs ENMG - EEG - Toxicine Bétilique Tél. 83 22 87 36 68

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie AL ARAFAT Dr. Sana CHRAIBI 48, Lot. Essalam Tizi Maârouf Casablanca Tél. 05 22 97 40 65	26/10/19	GS 5,80

## 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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
DEBUT D'EXECUTION				MONTANTS DES SOINS	
FIN D'EXECUTION					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
	H	25533412	21433552		
D	00000000	00000000			
	00000000	00000000			
	35533411	11433553			
B					
DATE DU DEVIS	[Création, remont, adjonction] 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'EXE					



مَسْجِدَة دَار السَّلَام

# CLINIQUE DAR SALAM

Docteur Rafai Ma  
PES -Neurologue

Maladies du Système Nerveux et Muscles • Explorations  
Neurophysiologiques

Ancien Neurologue aux Hôpitaux de Paris et Bordeaux  
Ancien « Fellowship » de l'Institut de Myologie - Paris  
ElectroNeuroMyoGraphie (ENMG)

ElectroEncéphaloGraphie (EEG) -Toxine Botulique

neuroconsultcasa@gmail.com Tel: Rdv 0622 873 066  
SMS 0642 655 255

26/10/19

NOM ET PRENOM:

Dr. NARAYANAN Srinivas

$$71.30 \times 6 = 427.80$$

1 farmakon CP (S.V)

pharmacie A7 ABE  
Dr. S. NARAYANAN Casablanca  
Dr. Rafai Ma Dar Salam  
Tél: 06 277 40 65

2 my 99.00 \times 2 = 198.00 MC 2 (S.V)

Explorations Neurophysiologiques -ENMG- EEG - Toxine Botulique, Biopsies  
(et Neuromusculaires)

Sur Rendez-Vous - tel: Rdv - 0622 873 066 / SMS - 0642 655 255

Adresses-Mail : neuroconsultcasa@gmail.com

URGENCES 24/24

728, Bd. Modibo Keita Casablanca 26100 Tel: +212 32 851 414 - Fax: +212 32 285 880 - Email: [contact@cliniquedarsalam.ma](mailto:contact@cliniquedarsalam.ma)

[www.cliniquedarsalam.ma](http://www.cliniquedarsalam.ma) - C.N.S.S. : 6387246 - Patente : 36372350 - I.F. : 1087352

71,30 x 6



30

30

# F A C T U R E

Numéro Facture	Date Facture	Nom du patient	Prise en charge	Période hospitalisation
201910837	26/10/2019	Mme NARIAKI Fatima	Payant	26/10/2019 26/10/2019

Désignation des prestations	Observation	Lettres Clé	Nbre	Prix Unitaire	Montant DH
FRAIS CLINIQUE			1	50,00	50,00
<b>TOTAL CLINIQUE</b>					50,00

## AUTRES PRESTATIONS

DR. RAFAI(Neurologue)			1	300,00	300,00
<b>TOTAL AUTRES PRESTATIONS</b>					300,00

Arrêtée la présente facture à la somme TROIS CENT CINQUANTE DIRHAMS	<b>TOTAL GENERAL</b>	350,00
--	----------------------	--------

SERVICE URGENCES  
CLINIQUE DAR SALAM
