

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0016663

Maladie Dentaire Optique Autres ^{m 1042}

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1042 Société : 130709

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BEN YOUSSEF ABDELMAJID

Date de naissance : 04/02/1952

Adresse :

Tél. : 06292109128 Total des frais engagés : 6.00.DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07/09/2022

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Prothèse dentaire

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 : CASA Le : 21/09/2022

Signature de l'adhérent(e) : B

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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.

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

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
07/09/22	V	1/2	300,00	<i>Dr. Abdellah M. Soudi</i> Professeur de l'enseignement supérieur Travailleur indépendant Téléphone : 07 77 160 160 Cabinet de soins

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
RADIOLOGIE Dar Salam S.C 728, Bd. Modiboketta Casablanca	07/09/22	voir facture ci-jointe	300,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

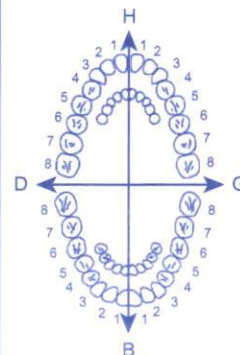
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

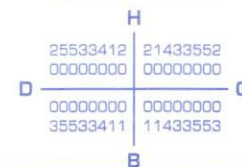
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des Travaux <input type="text"/>
				Montants des Soins <input type="text"/>
				Debut d'Execution <input type="text"/>
				Fin d'Execution <input type="text"/>

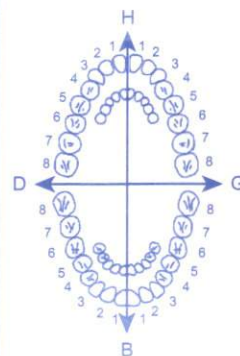


O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE



(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



	Coefficient des Travaux <input type="text"/>
	Montants des Soins <input type="text"/>
	Date du Devis <input type="text"/>
	Date de l'Execution <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Abdeljabbar MESSOUDI

Professeur de l'Enseignement Supérieur

Traumatologie - Orthopédie

Chirurgie prothétique

Chirurgie de la main

Arthroscopie

Medecine de sport

الدكتور عبد الجبار المسعودي

أستاذ التعليم العالي

جراحة العظام و المفاصل

الجراحة التقيوية

جراحة اليد

الجراحة بالمنظار

الطب الرياضي



Casablanca, le

7/9/21

الدار البيضاء في

M^{me}

Bel Koussou

R x

Poyouh

Guell

K

TRAUMATOLOGIE
Dar Salam S.C
728, Bd. Modibo Keita
Casablanca

Professeur de l'enseignement supérieur
Traumatologie - Orthopédie
Arthroscopie - Chirurgie du sport
INMPT - 091445748

مصحة جراحة العظام و المفاصل (مضخة 32) المركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد - الدار البيضاء
مصحة دار السلام - 728 شارع موديبو كيتا - الدار البيضاء - الهاتف : 06 61 06 58 02

Service de Traumatologie - Orthopédie (Pavillon 32) CHU Ibn Rochd - Casablanca
Clinique Dar Salam - 728, Bd. Modibo Keita - Casablanca - Tél : 06 61 06 58 02



مركز الفحص بالأشعة دار السلام

CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE & DE RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

RADIOLOGIE DAR SALAM

FACTURE

Casablanca, le 07/09/2022

Facture N° 1827/2022

NOM PATIENT : BELKHOUDA FATIHA

DATE FACTURE : 07/09/2022

EXAMENS	MONTANT
POIGNET F/P: -----	trois cents (300 DH)

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : TROIS CENTS

REGLEMENT : ESPECES

RADIOLOGIE
Dar Salam S.C.
728, Bd. Modibo Keita
Casablanca

Urgences 24/24



مركز الفحص بالأشعة دار السلام

CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE & DE RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

RADIOLOGIE DAR SALAM

Casablanca, le 07/09/2022

Patient : **BELKHOUDA FATIHA**
Prescripteur: **Dr MESSOUDI ABDELJABBAR**

RADIOGRAPHIE DU POIGNET GAUCHE FACE ET PROFIL

Fracture non articulaire de l'extrémité inférieure du radius.

Matériel d'ostéosynthèse en place.

Déminéralisation osseuse diffuse.

Absence de lésion ostéocondensante ou ostéolytique suspecte.

Cordialement, **Dr NEJHY**

RADIOLOGIE
Dr NEJHY
728, Bd. Modibo Keita
Casablanca

Urgences 24/24

728 Bd, Modibo Keita - Casablanca 20100 شارع موديبو كيتا - الدار البيضاء

☎ 05 22 85 14 14 (LG) - Fax : 05 22 83 08 80 - E-mail: contact@cliniquedarsalam.ma

ICE : 001660867000079

CLINIQUE DAR SALAM CASABLANCA

728, Bd. Modibo keita
TEL 212 5 22 851 414 - 212 5 22 830 880
CASABLANCA

F A C T U R E

Numéro Facture	Date Facture	Nom du patient	Prise en charge	Période hospitalisation	
202208045	07/09/2022	Mme BEL KHAOUA Fatiha	Payant	07/09/2022	07/09/2022

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

AUTRES PRESTATIONS

Désignation des prestations	Observation	Lettres Clé	Nbre	Prix Unitaire	Montant DH
DR. MESSOUDI(Traumatologue)			1	250,00	250,00
TOTAL AUTRES PRESTATIONS					250,00

Arrêtée la présente facture à la somme TROIS CENTS DIRHAMS	TOTAL GENERAL	300,00
--	----------------------	---------------

URGENCE
Clinique DAR SALAM

URGENTES 24 / 24 مستعجلات