

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.

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M23-0022721

*M9
Compte rendu*

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 912 Société : MUPRAS
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BOUDRAA ABDELKADER
 Date de naissance : 87885
 Adresse : Habituelle
 Tél. : 0660541380 Total des frais engagés : 3150 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27 DEC. 2023
 Nom et prénom du malade : BOUDRAA ABDELKADER Age : 36
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : traumatisme crânien
 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 : 27 DEC. 2023

Le : 27 DEC. 2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
20.11.23		point silin	1150	
20.11.23		FC	255	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

21/11/2023 243,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

20.11.23 T.D.N. Cerebrale 1100

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

20.11.23 point silin 1100

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

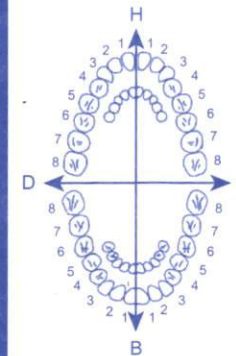
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 G
35533411 11433553
B

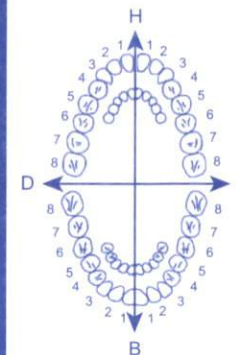
COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Casablanca, le: 20.11.23

ORDONNANCE

Boudraa AbdKöler

168.20

1/ Augmentin

1 sachet x 2/j

22.00

2/ Cédof
Dr. EL OMARI Zakaria
Spécialiste en Anesthésie Réanimation
Ghandi Clinic
54, Bd. Ghandi - Casablanca
Tél: 0522 36 74 05

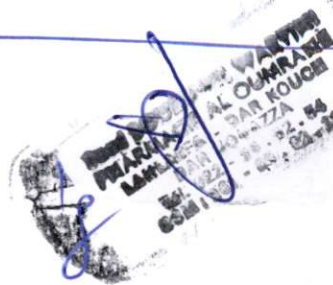
12.80

3/ Oedon 20mg

243.00

54, Boulevard Ghandi 20210 Casablanca •

+212 522 36 74 05 • +212 522 94 07 70 / 74



CLINIQUE GHANDI
54, Bd. Ghandi - Casablanca
Tél: 0522 36 74 05 / 0522 36 69 11

PPU: 168,20 DH
LOT: 652429
PER: 05/25

UGMENTIN 1 g/125 mg
16 sachets



DE LOCEAN BAY S&A
Route d'Anassour 15
Dar Bouazza - Casablanca
Tél: 05 22 29 08 29
RC: 399369 - P: 3296047

CLINIQUE GHANDI
54, Bd. Ghandi - Casablanca
Tél: 0522 36 74 05 / 0522 36 69 11

OEDES 20mg
14 gélules



54, شارع

2522 36 05 34

ORDONNANCE

Dr. BOUDRAË - ABDELKADER

pluie de scalp suture site à ne
chute à la maison, TON à la maison



ORDONNANCE

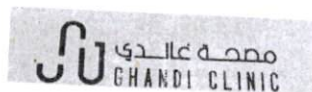
M. Boudhas Abdelkader

fièvre sans éruption

Dr. Boudhas Abdelkader
Spécialiste en Pédiatrie
54, Bd. Ghandi, Casablanca
Tél: 0522 36 74 05 / 0522 36 74 05

Signature

Dr. Boudhas Abdelkader
Spécialiste en Pédiatrie
54, Bd. Ghandi, Casablanca
Tél: 0522 36 74 05 / 0522 36 74 05



Casablanca le : 20.11.20

Reçu de paiement

A Mme/Mr.....BOUDRAA ABDELKADER.....

Nous, soussignés Clinique Ghandi avoir reçu la somme de.....1150.....

Cette somme a été reçue pour :

.....F. n. pour suture.....

Le paiement a été fait par :

- ☐ Chèque
- ☐ Espèce

Dr. EL OMARI Zakaria
Spécialiste en Anesthésie Réanimation
Ghandi Clinic
54, Bd. Ghandi - Casablanca
Tél : 0522.36.74.05

CLINIQUE GHANDI
54, Bd. Ghandi - Casablanca
Tél: 0522 36 74 05 / 0522 36 69 11
LABSIR K

CLINIQUE GHANDI

MEDICO-CHIRURGICALE
54 BD GHANDI
TEL 0522 36 74 05

F A C T U R E

N° : 10675 / 2023 du 20/11/2023

Nom patient **BOUDRAA ABDELKADER**
PAYANTS

Entrée 20/11/2023
Sortie 20/11/2023

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
-TDM CEREBRALE / GARDE	1,00		1 800,00	1 800,00
CONSULTATION 1	1,00		250,00	250,00
POINT SUTURE	1,00		974,62	974,62
			<i>Sous-Total</i>	3 024,62
PHARMACIE	1,00		125,38	125,38
			<i>Sous-Total</i>	125,38
Total Clinique				3 150,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS MILLE CENT CINQUANTE DIRHAMS

Total 3 150,00

CLINIQUE GHANDI
54 BD GHANDI
Tél: 0522 36 74 05
LABOR K