

# 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.

## biologie 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.

## cique :

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

## éducation :

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.

## ntaire :

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.

## 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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére 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

SANNAK Ahmed

Déclaration de Maladie : N° P19-0016023

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 02283 Société : DAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SANNAK AHMED Date de naissance : 01/01/1981

Adresse : PM

Tél. : 0522227818 Total des frais engagés : 1150,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Moulay Driss SENTISSI  
Médecin Anesthésiste Réanimateur  
Clinique Badr  
35 Rue EL Alloussi Bourgogne  
Casablanca Tél.: 05 22 49 26 00

Date de consultation : 01/07/2013

Nom et prénom du malade : CITM CLINIQUE BADR Age : 31

Lien de parenté :  Lui-même  Enfant

Nature de la maladie : ACR +Folomes tels que l'artite

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 : 05/07/2013 Le : 05/07/2013

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
22/05/19 - 22/06/19	visites cliniques	100,00	250,00	Moussa Anesthésiologue Bourgogne Clinique BADR Rue EL Aloussi Bourgogne Casablanca Tél: 05 22 49 28 00
22/05/19	classe		200,00	CITM CLINIQUE BADR 35 Rue EL Aloussi Bourgogne Casablanca Tél: 05 22 49 28 00 / 80 / 82 / 84

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture ASSISTANCE YALI SARL AU 2, Rue Essanaoubar Etg 4 Appt 12 Casablanca 700,00 DHS

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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	
<b>ITM CLINIQUE BADR</b> 5 Rue El Aoussi Bourgogne Casa Tunis - 03 22 49 28 00 / 80 / 82 / 84 Fax : 05 22 49 23 86	22/06/19				x	100,00
	22/06/19				x	100,00

#### **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 capsulaires, ainsi que le bilan de

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000

The diagram illustrates a dental arch, likely a maxillary (upper) arch, viewed from a front-on perspective. The teeth are arranged in two rows: upper and lower. Each tooth is assigned a number from 1 to 8, representing specific dental positions or landmarks. The numbers are distributed as follows: the upper row has teeth 1 through 8; the lower row has teeth 8 through 1. The teeth are represented by small circles with a vertical line through them, indicating their orientation.

**(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



# ASSISTANCE YALI

Casablanca, le 22 Juin 2019

## Facture N°1010/2019

Désignation	Montant
Transport par ambulance de monsieur <b>AHMED SENNAK</b> de son domicile vers Clinique Badr.	700,00
<b>Total</b>	<b>700,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de : Sept cents dirhams.

ASSISTANCE YALI SARL AU  
2, Rue Essanaoubar Etg 4  
Appt 12 Casablanca

2 Rue Essanaoubar Etage 4 Appt 12, Casablanca  
Tél : 0663-53-47-80 / 0665-87-79-48 / 0661-45-21-93  
e-mail : [Wafa\\_Ambulance@yahoo.fr](mailto:Wafa_Ambulance@yahoo.fr)  
RC N° : 429393 – Identifiant Fiscale N° : 34444338  
ICE : 002243009000028

# CITM Clinique BADR

37, Rue Al Alloussi Bourgogne

092 / TP:35630123/ ICE: 001326100000037

## F A C T U R E

N° : 201901774  
Du : 22/06/2019

Nom patient : M. SENNAK AHMED

*Médecin prescripteur ; Dr REANIMATEUR*

Examens	Cotation(Z)	Prix Dhs
FRAIS CONSULTATION	1	250,00
FRAIS CLINIQUE	1	200,00
PHARMACIE	0	100,00
PERFUSION	0	100,00
Total		650,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
**SIX CENT CINQUANTE DIRHAMS**

*CITM CLINIQUE BADR  
37 Rue Al Alloussi Bourgogne - Casablanca  
Tél : 092 356 30 28 00/00/02/84  
Fax : 092 356 30 29 00*