

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

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.

que :

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

Education :

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.

aire :

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.

die 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

Dhésion 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

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1482 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KHALILA MOURREDINE

Date de naissance : 1.3.50

Adresse : Hay NASSIM RUE 145 n° 24 Ain Diab

CASA BLANCA

Tél. : 0661223889 Total des frais engagés : 2271.80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Dr. KHOUMRI Hakar
Spécialiste en Chirurgie
Chirurgie & Traumatologie*

CLINIQUE YASMINE
Bd. Sidi Abderrahmane
Tel: 05 22 39 69 60 - Fax: 05 22 39 71 19

Date de consultation : 30.11.2019

Nom et prénom du malade : EL KAFNOUN NAJAT Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Plaie de la main

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.

02 DEC. 2019

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.

CASA BLANCA

ACCUBEL

Le : 30 / 11 / 2019

Signature de l'adhérent(e) :

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 30/11/19 | Vin facture | 175000 | | Dr. KHOUMRI Hassan Spécialiste en Chirurgie Orthopédique & Traumatologie CLINIQUE YASMINE |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
| <p style="text-align: center;">  PHARMACIE SUP' ANFA Dr. Mouna CHABACH PHA Rte d'Azemmour, Anfa Sénéquier Tel: 05 22 95 01 16 </p> | 30/11/19 | 521,80 |

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 | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

RELEVEZ CES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

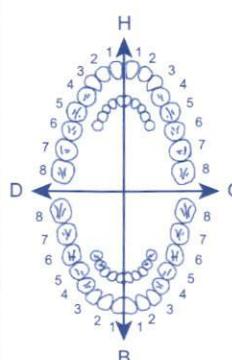
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| H | |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D | |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |
| | B |

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'E

Jan. 29

Casablanca le : _____

2

NAJAT EL KANFOUD

222,05

of my meeting w/
168.20 us x 31

10-60

21 October 1948

79.00

8) Neglect of self neglect

41 Kolekt do wfs
521.80 up 1; 10/1

THE SUPERIOR
BACH PIANO
Superior

~~العنابة~~
PHARMACIE SUPERIÈRE
Dr Mouna CHABACH
Plg d'Azemmour, Anfa Superieure
Tel : 05 22.95 01 16

شارع سidi عبد الرحمان، زاوية زنقة سجلamasة، حي الهنا، الدار البيضاء، المغرب
Boulevard Sidi Abderrahmane, Angle rue de Sijlmassa, Hay El Hana, Casablanca - Maroc
(+212) 5 22 39 69 60 (+212) 5 22 39 71 19 @ contact@cliniquevasmine.com



Casablanca le :

20.11.19

Mme NAFAT EL KHANFORO

Dr Mame G

FAD

CLINIQUE YASMINE
Bd. Sidi Abderrahmane
Tel : 05 22 39 69 60 - Fax : 05 22 39 71 19
05 22 39 69 60 29

Dr. KHOLOD TALALI

شارع سيدى عبد الرحمن، زاوية نونة سحلاما، حي الهنا، الدار البيضاء، المغرب
Boulevard Sidi Abderrahmane, Angle rue de Sijilmassa, Hay El Hana, Casablanca - Maroc
(+212) 5 22 39 69 60 (+212) 5 22 39 71 19 @ contact@cliniqueyasmine.com

Membre du
réseau de
cliniques



090004029

Oncorad
Groupe

CLINIQUE YASMINE

MEDICO-CHIRURGICALE
bd sidi abderrahmane hay hana
TEL 0522 39 69 60

F A C T U R E

N° 19 005 823 / 2019 du 30/11/2019

Nom patient : EL KANFOUD NAJAT

Entrée 30/11/2019

PAYANTS

Sortie 30/11/2019

| | Nombre | Lettre Clé | Prix Unitaire | Montant |
|-----------------------------------|--------|------------|---------------|-------------------|
| RX MAIN F/P | 1,00 | RX | 250,00 | 250,00 |
| FRAIS CLINIQUE | 1,00 | | 600,00 | 600,00 |
| | | | | Sous-Total 850,00 |
| Total Clinique | | | | 850,00 |
| DR. KHOUMRI HAKAM (traumatologie) | 1,00 | | 900,00 | 900,00 |
| | | | | Sous-Total 900,00 |
| Total Autres prestations | | | | 900,00 |

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE SEPT CENT CINQUANTE DIRHAMS

Total 1 750,00



DATE :

Casablanca le : 30ril 78

COMPTE RENDU RADIOGRAPHIE

NOM ET PRENOM DU MALADE : NATAL OLKANFORA

RADIO : Main DROIT
..... Face GAUCHE
..... PROFIL

RESULTATS :

for se jossa tu
per le sacrum
et le lumbus
se cet os de la

CLINIQUE YASMINE
Bd. Sidi Abderrahmane
Tél : 05 22 39 69 60 - Fax : 05 22 39 71 19
090004029

Dr. KHOURI Hakam
Membre du réseau de cliniques



Casablanca le : ٢٠.١٢.٢٠٢٣

Lettre à Mme NASSER EL KHOURI

Mme NASSER EL KHOURI !

est présente cejour

pour une place de l'index

gauche, pour laquelle

elle a bénéficié

de sa tunisie

CLINIQUE YASMINE
Bd. Sidi Abderrahmane
Tél : 05 22 39 69 60 - Fax : 05 22 39 71 19
090004029

Dr. KHOUMI HAKEM



090004029