

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.

diologie 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.

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 Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Hor Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

ND: 27 UU4

Déclaration de Maladie : Nº P19-0013337

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6183

Société :

Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : B.AYDOURI KAMAL Date de naissance :

18/07/61

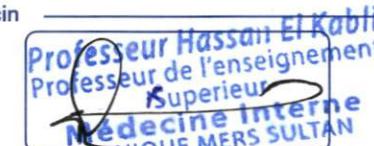
Adresse : Quartier des Hôpitaux Angle Sidi Djeloud 1011

Tél. : 066139912 Total des frais engagés :

2600 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12/05/2020

Nom et prénom du malade : DLIMI SAMIA

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Lymphome et hépatite avec atteinte rale

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

Le : 22/05/20

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
12/05/2020	Voir Défai FNC 106.512020		2600,-	Docteur MESSAADI Médecin MERS SULTAN CLINIQUE MERS SULTAN 64 Rue Omar El Khissi
TS				

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

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 canalaires, 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000	21433552 00000000	COEFFICIENT DES TRAVAUX
D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	
B				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CLINIQUE MERS SULTAN

DETAIL DE LA PHARMACIE CONSOMMEE

14/05/2020 15:43

Nom Patient	DLIMI SAMIHA				0E121452
Date	Produit consommé	Nº BS	Quantité	Prix Unit.	Total
12/05/2020	BANDE DE GAZ 10 CM X 5 (001)	5296	1,00	4,00	4,00
12/05/2020	CAGOULE BLEU (100)(1)	5296	1,00	1,60	1,60
12/05/2020	CLOPRAUME 10 mg INJECTA (10)(1)	5296	1,00	1,39	1,39
12/05/2020	INTRANULE (001)	5296	1,00	4,00	4,00
12/05/2020	METHYLPREDNISOLO 40MG INJECTA (20)(1)	5296	25,00	14,00	350,00
12/05/2020	OMEPRAZOL NORMON INJECTA (01)	5296	1,00	29,90	29,90
12/05/2020	PERFUSEUR AVEC FILTRE (001)	5296	1,00	4,00	4,00
12/05/2020	SERINGUE 10CC (001)	5296	2,00	2,00	4,00
12/05/2020	SERUM.G. 5%POCHE 500ML INJECTA (20)(1)	5296	1,00	13,10	13,10
13/05/2020	INTRANULE (001)	5056	1,00	4,00	4,00
13/05/2020	METHYLPREDNISOLO 40MG INJECTA (20)(1)	5056	25,00	14,00	350,00
13/05/2020	OMEPRAZOL NORMON INJECTA (01)	5056	1,00	29,90	29,90
13/05/2020	PERFUSEUR AVEC FILTRE (001)	5056	1,00	4,00	4,00
13/05/2020	SERINGUE 10CC (001)	5056	1,00	2,00	2,00
14/05/2020	CLOPRAUME 10 mg INJECTA (10)(1)	5072	1,00	1,39	1,39
14/05/2020	METHYLPREDNISOLO 40MG INJECTA (20)(1)	5072	25,00	14,00	350,00
14/05/2020	OMEPRAZOL NORMON INJECTA (01)	5072	1,00	29,90	29,90
14/05/2020	PERFUSEUR AVEC FILTRE (001)	5072	1,00	4,00	4,00
14/05/2020	SERINGUE 10CC (001)	5072	2,00	2,00	4,00
14/05/2020	SERUM G5 250 POC SOLUTIO (30)(1)	5072	1,00	13,10	13,10
					Total pharmacie 1 204,28

CLINIQUE MERS SULTAN
64, Rue Omar El Idrissi
Casab - Tel : 05 22 27 72 72



F A C T U R E

N° : **1065 / 2020** du **14/05/2020**

Numéro dossier : **0E121452**

Médecin traitant : **PR. KABLI**

Nom du patient	Modalité de paiement	Période hospitalisation	
Mme DLIMI SAMIHA	Payant	12/05/20	14/05/20

Désignations des prestations	Lettres Clé	Nbre	Prix unitaire	Montant DH
DEMI JOURNEE		3,00	200,00	600,00
GRATUITE ACCORDE ADM	GRATUIT	1,00	-104,28	-104,28
			Sous/Total	495,72
PHARMACIE		1,00	1 204,28	1 204,28
			Sous/Total	1 204,28
			Total clinique	1 700,00

PR. KABLI (interne)	V3	3,00	300,00	900,00
			Sous/Total	900,00
			Total autres prestations	900,00

Arrêtée à la somme de :	TOTAL GENERAL	2 600,00
DEUX MILLE SIX CENTS DIRHAMS		

Encaissé espèce	Encaissé chèque	Total	Solde
2 600,00		2 600,00	

CLINIQUE MERS SULTAN
64, Rue Omar El Idrissi
Casablanca - Tel: 05 22 27 72 72



NOTE D'HONORAIRES

Le : 14/05/2020

Références : 1065 / Payant
Entrée / Sortie : 12/05/2020 - 14/05/2020

Le Professeur KABLI

INTERNE

Patente n° :

Adresse

a l'honneur de présenter à Mme DLIMI SAMIHA

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
900,00 Dhs (NEUF CENTS DIRHAMS)

et le prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués.

Professeur Hassan El Kabli
Professeur de l'enseignement
Supérieur
Médecine Interne
CLINIQUE MERS SULTAN

Cachet et signature



BILLET DE SORTIE

Nom du patient : **Mme DLIMI SAMIHA**

Chambre :

Médecin traitant **KABLI**

Prise en charge **Payant**

Date entrée **12/05/2020**

Date sortie **14/05/2020 15:34**

Le caissier

L'infirmier

Le major

CLINIQUE MERS SULTAN
64, Rue Omar El Idrissi
Tél : 05 22 27 72 72