

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

rmacie :

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.

ptique :

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

ééducation :

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

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

N° P19- 0041005

ND: 39431

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 10024

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Benouar Mohamed

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

688,30

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /



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
04/07/2021	CS		350,00	Dr. Boudjedra Dr. Si-El-Babli Dr. Boudjedra

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
AGIE RAJAH Madame LOUJN NNE 190324 02 BLANC YF CAS A) et (E) Sidi EIN	1/1/2024	13830 6

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Dr. I. Mijatovic</i> Médecin Radiologue Centre de Radiologie Clinique Casablanca Fax: 0522.87.75.83	04/07/2004	<i>Pathologie</i>	2200 Dhs

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 d

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

éation, remont, adjonction)

The diagram shows a dental arch with 28 numbered teeth. The teeth are arranged in four groups: upper (8, 7, 6, 5, 4, 3), lower (8, 7, 6, 5, 4, 3), and two groups of four premolars (4, 5, 6, 7). The arch is oriented with a vertical axis labeled 'H' at the top, a horizontal axis labeled 'D' on the left, a horizontal axis labeled 'G' on the right, and a vertical axis labeled 'B' at the bottom.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

AJIAL أجيال



مصحة الطفل والرضيع
CLINIQUE PEDIATRIQUE

Casablanca, le : 09/07/2020

P: 64 kg

l'infant BenjouAR RAYHAN

1L Slaynat 700
5840
2990
1 Argent 182 31
13830



347, Boulevard Panoramique, Casablanca - Maroc
Tél. : +212 522 87 81 81 / +212 522 21 00 21 / Fax : +212 522 87 25 00
direction@clinique-ajial.ma / www.clinique-ajial.ma



مصحة الطفل والرضيع
CLINIQUE PEDIATRIQUE

Casablanca le 04/07/2020

Patient (e) : BENNOUAR RAYHANE

RADIO THORAX FACE

Absence d'anomalie parenchymateuse pulmonaire d'allure évolutive.

Culs de sac pleuraux libres.

Index cardio-thoracique d'aspect normal.

Dr. K. Miyara
Médecin Radiologue
DR MIYARA
Clinique Pédiatrique AJIAL
Service de Radiologie
347, Bd Panoramique Casablanca
Tél: 0522.87.81.81 - Fax: 0522.87.25.00

ASSISTANCE SANS FRANTIERES SARL AU 60 Rue Zoubeir Brou

FRAN TIERCE
108, Rue Zoubeir Bnou
Al Ouam Roches Noires - Casa
TEL: 0540 14 30 68 - RC: 319399
TP: 31391079 - IF: 15219126

Le 24/07/2018

Facture N° 19

M. RAYMAN BENOYER

~~ASSISTANCE SANS
FRANTIERES SARLAU~~
109 Rue Zoubair Bnou
Al Ouain - Roches Noires - Casab
Tél: 0540 14 30 68 - RC: 319305
TP: 34391079 - IF: 15219126

AJIAL أجيال



مصحة الطفل والرضيع
CLINIQUE PEDIATRIQUE

Casablanca, le : 04/07/2022

BIBNOVAR Rayhane

RD de Rhad
Face

Clinique Pédiatrique AJIAL
Service de Radiologie
347, Bd Panoramique Casablanca
Tél: 0522 87 81 81 - Fax: 0522 87 25 00

Dr. Badreddine NEJMI
Dr. Badreddine HMANI
Dr. Clinique Pédiatrique AJIAL

347, Boulevard Panoramique, Casablanca - Maroc
Tél. : +212 522 87 81 81 / +212 522 21 00 21 / Fax : +212 522 87 25 00
direction@clinique-ajial.ma / www.clinique-ajial.ma

Clinique Pédiatrique Ajial

Casablanca Le : 04/07/2020

Pré-Facture N° 58738		Etablie par HOUDA RECEPTION Page 1/1				
Identification						
N° Dossier : X0G047910	MUPRASI	N° Identifiant : 20075068/20				
Nom & Prénom : BENNOUAR RAYHANE						
C.I.N. : 25000	Date Début : 04/07/2020	Date Fin : 04/07/2020				
Adresse : CASA						
Traitements : "doigt de porte"	Médecin : MED REANIMATEUR					
Prestations		Qté	Prix U.	L.C.	Coef	Montant
IMAGERIE MEDICALE						
Rx thorax face	1	200,00				200,00
		Total Rubrique :	200,00			
MEDICAL						
Consultation	1	350,00				350,00
		Total Rubrique :	350,00			
PARTIE CLINIQUE :						
			TOTAL FACTURE	550,00		

Arrêtée la présente Pré-Facture à la somme de :

Cinq cent cinquante Dirhams

