

# 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.

## Pathologie 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.

## 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

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.

Nº P19- 063949

ND: 41781

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 0401 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : NORREDINE Saïd

Date de naissance : 09-04-1966

Adresse : 3 Rue Abdes Abas El Dakhri

Franceville Casablanca

Tél. 05 22 8854 94 Total des frais engagés : 1310,6 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age: 76

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

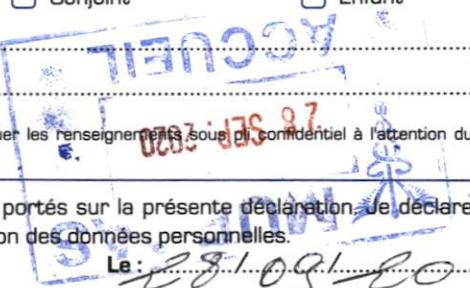
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : Casablanca Le : 28/09/00

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
du 09.09.2020 au 09.10.2020 10.09.2020 22.09.2020	ECG + CPN 500 Dhs	6	AL HAYAT N. IACOUBI 29 Rue Hassan II Casablanca DENTAL CLINIC	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL ANDALOUSSIA 126 (Ex 40), Rue Dom Perignon France Ville II - Casablanca Tél.: 05 22 98 06 93	10.09.2020	1499912000
ARMERIA AL ANDALOUSSIA 726 (Ex 40), Rue Dom Perignon France Ville II - Casablanca	22.09.2020	32075000

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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 canalaire, 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
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**O.D.F**  
**PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

[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**

ORDONNANCE

Dr:

KSKS

Date : 10.09.2020

Nom et Prénom du patient : NORREDINE  
Said.

Age :

PPV 85DH80 LOT 9D025 2  
EXP 04/2022**FLOXAM®**Flucloxacilline  
**500 mg** 16 gélulesPPV 116DH40 LOT 9D026 2  
EXP 02/2022**FLOXAM®**LOT 201829  
EXP 03/23  
PPV 13DH20Lot: 09.2019  
EXP: 09/2022  
PPC : 89.70 DH

214001 015001

⑤ 57.-00 da  
Urgo derme V Spatulap S  
96.-00 da Noce largeur

⑥ Belmazol geluf 200g

LOT :  
EXP :  
PPV :  
1  
96,00

M jahru 1/2 J

T = 490, F = 204

Dr. R. J. M. Mahine  
CHU de Luxembourg - URTOCULIE  
Diplôme de la Faculté de Médecine  
Quartier des Capitaines - 2405 Luxembourg  
TEL: 022 213387 G.S.M: 061 09 88 77  
~~Asile~~

⑧ Tamsulosine Win geluf 0,4mg:  
g8. - 202 = 196.00

1 geluf 1/2 la faire au lit

T = 320,50 24

X 2x

PHARMACIE AL ANDALOUSIA  
128 (Ex 40), Rue Dom Perignon  
France Ville II - Casablanca  
Tél. 05 23 98 06 93

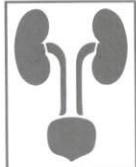
Dr. K. S. M. Mohine  
CHIRURGEN HUROLOQUE  
Diplome de la Faculté de Médecine de Strasbourg  
125, Boulevard André A. Masséna  
Quartier des Hôpitaux - CAS-IBLA-NC  
TEL: 022 27 33 67 G.S.M.: 061 09 88 77

LOT : 20E005  
PER : 06 2022  
TAMSULOSINE WIN LP  
0,4MG GELU B30  
P.P.V: 98DH00  
6 118000 062257

LOT : 20E005  
PER : 06 2022  
TAMSULOSINE WIN LP  
0,4MG GELU B30  
P.P.V: 98DH00  
6 118000 062257

**Docteur KSIKES Mouhsine**  
**Chirurgien Urologue**  
**· Andrologue - Sexologue**

Diplômé de la Faculté de Médecine de Bruxelles  
 Spécialiste des Riens - Prostate - Vessie  
 Impuissance - Ejaculation Précoce  
 Stérilité - Lithotripsie - Laser  
 Expert Assermenté Auprès des Tribunaux



**الدكتور كسيكس محسن**

خريج كلية الطب ببروكسل  
 اختصاصي في أمراض وجراحة الكلى  
 و المساكن البولية والتتناسلية  
 العجز الجنسي - سرعة القذف  
 العقم - تقوية حصى الكلى  
 خبير محلل لدى المحاكم

Casablanca, le 12 Sept 2020  
 PHARMACIE ACTUATION RUSSIA  
 126 (Ex 40) Bd Dom Pérignon  
 France Ville Casablanca  
 TEL: 05 22 33 06 93

Mme 0401  
 NORRSTINE  
 Sa-1

PPV: 49,60 DH  
 LOT: 20E25  
 EXP: 05/2023

PPV: 49,60 DH  
 LOT: 20E25  
 EXP: 05/2023

① D. Cure 100.000 UI AS

1 Amp Semaine  
 15.3 = 0.0

x 1 més  
 et demi

② Vit C 1000

1 Gp 1 m2h -

**Vita C 1000°**

PPV 15DH30  
 EXP 06/2023  
 LOT 060727

Dr KSIKES Mouhsine  
 CHIRURGIEN UROLOGUE  
 Diplôme de la Faculté de Bruxelles  
 126 Boulevard Abdellatif BENYOUNES  
 Quartier des Hôpitaux - CASABLANCA  
 TEL: 022 27 33 67 - G.S.M: 061 09 88 77

223، شارع عبد المؤمن، الطابق الأول، رقم 7 إقامة رضي عبد المؤمن، حي المستشفيات - الدار البيضاء

الهاتف : 06 61 09 88 77 / المستعجلات : 05 22 27 33 67

223, Bd ABDELMOUMEN, 1er Etage Appt 7 Rés Reda Abdelmoumen, Quartier des Hôpitaux - Casablanca  
 Tél : 05 22 27 33 67 / Urgence : 06 61 09 88 77

# ALHAYAT OASIS CLINIC

Yle 0401

Clinique Multidisciplinaire  
29 Rue Rostand, Quartier Oasis-Casablanca  
TEL: 0522.999.444 / FAX : 0522.254.613 OU 254.504

## FACTURE

N° 2121 / 2020 du 10/09/2020

Nom patient : NORREDINE SAID

Entrée 08/09/2020

Prise en charge PAYANTS

Sortie 10/09/2020

	Nombre	Lette Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS				
ECG	1,00		200,00	200,00
			Sous-Total	200,00
PRESTATIONS EXTERNES				
DR. C CHEFCHAOUNI SOU (anesth-reanimate)	1,00	CPA	300,00	300,00
			Sous-Total	300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CINQ CENTS DIRHAMS

Total 500,00

Immatriculation

N° prise en charge : 20202460005533



29 Rue Rostand Quartier Oasis  
Casablanca Tel: +212 0522 999 444

reçue par  
chèque  
N° 156004 BMCE

Notre compte bancaire.....

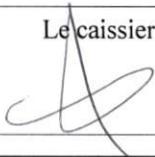
Pte N°34754061 - Compte N°013780010950019290017148 BMCI HASSAN 2  
CNSS 4323739 I.F 15223795 Tél: 0522 999 444 Fax: 0522 254 613 ICE001598208000095

**ALHAYAT OASIS CLINIC**

Clinique Multidisciplinaire  
29 Rue Rostand, Quartier Oasis-Casablanca  
TEL: 0522.999.444 / FAX : 0522.254.613 C  
I.C.E 001598208000095  
CASABLANCA

AL HAYAT OASIS CLINIC  
N° INPE 090061953  
29 Rue Rostand Quartier Oasis  
Casablanca Tél (+212)0522999444

**BILLET DE SORTIE**

Nom du patient : <b>Mr NORREDINE SAID</b>		
Chambre : <b>112 P</b>		
Médecin traitant <b>KSIKES MOHSINE</b>		
Prise en charge <b>MUPRAS</b>		
Date entrée <b>08/09/2020</b>		
Date sortie <b>10/09/2020 09:53</b>		
Le caissier 	L'infirmier	Le major

الطبابة الالهية  
AL HAYAT OASIS CLINIC  
N° INPE 090061953  
29 Rue Rostand Quartier Oasis  
Casablanca Tél (+212)0522999444