

06.06.25.63.32

## 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.

### Radiologie 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.

### Rééducation :

- 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 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.



## Déclaration de Maladie

N° W19-444119

28302

Maladie       Dentaire       Optique       Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 11111 Société : RAM

Actif       Pensionné(e)       Autre :

Nom & Prénom : EL MOUKI Nouveaux

Date de naissance : 20 NOV. 2020

Adresse : EL SIEGE RAM

Tél. : 06.06.25.63.32 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

*Dr. Idris TOUCOU*  
*Stomatologie et Chirurgie*  
*Maxillo - Facial*  
*Casablanca*

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :  Lui-même

Nature de la maladie : Fracture maxillaire

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 : EL MOUKI ADAY Le : 23 NOV. 2020

Signature de l'adhérent(e) :

### Adresses Mails utiles

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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 de caractère personnel.

## **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 Recouvrement des Actes
29/10/2020	Vis fctv n1			INP : 00000000000000000000000000000000
	N° A2882122		4500.00	Dr. Idris Tousigui Néurologie et Médecine de l'Appareil Digestif Maxillo - Facial Anesthésie et Réanimation MC Air Force 3rd Inf Bn ANCA

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
		11.352,-
		11.352,-
		11.352,-
		11.352,-
		11.352,-

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes	
INP :	DR IDRIS TOUNSI
<p><i>Dr. Idris Tounsi</i>  <i>Stomatologie et</i>  <i>Maxillo - Facial</i>  <i>Casablanca</i></p>	
<p><i>Clinique Ain Bouja</i>  <i>5, Boulevard Ibn CASABLANCA</i>  <i>33210 Casablanca</i></p>	
<p><i>Montant de la Facture</i></p>	

## **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 protées ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [ ]																		
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> [ ]																		
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> [ ]																		
				<b>DEBUT D'EXECUTION</b> [ ]																		
				<b>FIN D'EXECUTION</b> [ ]																		
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>																					
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-top: none;"></td> <td style="border-top: none;"></td> <td style="border-top: none;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;"></td> <td style="text-align: center;"></td> </tr> </table>			H	25533412	21433552		00000000	00000000				D	00000000	00000000		35533411	11433553	B			<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> [ ]
H	25533412	21433552																				
	00000000	00000000																				
D	00000000	00000000																				
	35533411	11433553																				
B																						
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> [ ]																		
				<b>DATE DU DEVIS</b> [ ]																		
				<b>DATE DE L'EXECUTION</b> [ ]																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**CLINIQUE CASABLANCA AIN BORJA**

090062894

CASABLANCA Le : 29-10-2020

**Facture N° 12882/20****A. Identification**

N° Dossier : CAB20J29055722

N° Identifiant : 024690/20

page 1/1

**Nom & Prénom : Enf. EL MOUKI ADAM**

C.I.N :

Adresse : LISSASFA LOT RIAD SOFIA N 58

**C. Débiteur****Organisme : Payant**

N° d'affiliation :

N° d'immatriculation :

N° Prise en charge :

**D. Période d'Hospitalisation**

Date Entrée : 29-10-2020

Date Sortie : 29-10-2020

**B. Assuré**

Lien avec l'assuré : Lui même

Nom prénom : EL MOUKI ADAM

Traitement : FRACTURE

Médecin traitant : DR . TOUGUI IDRIS

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
<b>HOSPITALISATION</b>						
1	HOSPITALISATION CHAMBRE DOUBLE		400,00			400,00
Total Rubrique :						
<b>PHARMACIE INTERNE</b>						
1	PHARMACIE		231,07			231,07
Total Rubrique :						
<b>INTERVENTION</b>						
1	BLOC OPERATOIRE		1 368,93			1 368,93
Total Rubrique :						
<b>PARTIE CLINIQUE :</b>						
<b>HONORAIRES MEDICAUX</b>						
1	DR. TOUGUI IDRIS (MAXILLO-FACIALE)		2 250,00			2 250,00
Total Rubrique :						
<b>HONORAIRES ANESTHESISTES</b>						
1	DR. MED.ANESTHESISTE MED.ANESTH (ANESTHESIE-REANIMATION)		250,00			250,00
Total Rubrique :						
<b>PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :</b>						
Arrêté la présente facture à la somme de :						
<b>TOTAL GENERAL</b>						
2 500,00						
4 500,00						

QUATRE MILLE CINQ CENTS DIRHAMS

Observation : 4500+ SUP 2000.00 AVEC FACTURE

**Cachet et Signature**

Clinique Ain Borja  
25, Boulevard Ifni Ain Borja  
CASABLANCA  
Tél: 05 22 41 63 63 Fax: 05 22 41 11 12

Casablanca, le 29.10.20

Enfant à l'ovari Adam

Fracture avérée clémente intéressant  
le bloc mésito-canin mandibulaire  
très déplacée dans le plancher buccal.

C. R. O

- . Envoi ALG.
- . réduction de la fracture déplacée
- . mise en place d'un arc de Péti mandibulaire  
de 6 à 6
- . contrôle de l'antécédent

Dr. Idris TOUGUI  
Stomatologie et Chirurgie  
Maxillo-Faciale  
Casablanca

**CLINIQUE CASABLANCA AIN BORJA****NOTE D'HONORAIRE**

Date d'entrée: 29-10-2020

DR. TOUGUI Idris

PATIENT : Enf. EL MOUKI ADAM

HONORAIRES : 2 250,00 Dh  
(DEUX MILLE DEUX CENT CINQUANTE DIRHAMS  
)

**CLINIQUE CASABLANCA AIN BORJA****NOTE D'HONORAIRE**

Date d'entrée: 29-10-2020

DR. MED.ANESTHESISTE Med.anesth

PATIENT : Enf. EL MOUKI ADAM

HONORIARES : 250,00 Dh  
(DEUX CENT CINQUANTE DIRHAMS )

Séjour : Du 29/10/2020 au 29/10/2020

Patient : Enf. EL MOUKI ADAM

N° Dossier : CAB20J29055722

Organisme : PAYANT MUPRAS

**CLINIQUE CASABLANCA AIN BORJA**

Désignation	Prix Unit	Quantité	Prix TTC
COMPRESSE NON STERILE 10*10	0,98 Dh	10	9,80 Dh
ELECTRODES	2,11 Dh	3	6,33 Dh
GANT STERILE GAMMEX SANS POUDRE T7.5	12,43 Dh	2	24,86 Dh
HALOTHANE ENTRETIEN / BLOC 30MIN	75,00 Dh	1	75,00 Dh
INTRANULE G22 BLEU	2,40 Dh	1	2,40 Dh
OXYGENE BLOC	1,00 Dh	40	40,00 Dh
PROVIVE 1% 20ML	21,28 Dh	1	21,28 Dh
ROCURONIUM 50 MG	24,40 Dh	1	24,40 Dh
SONDE D'INTUBATION A/B CH4.5	27,00 Dh	1	27,00 Dh
			231,07 Dh

Clinique Ain Borja  
 25, Boulevard Ifni Ain Borja  
 CASABLANCA  
 Tel: 05 22 41 63 63 Fax: 05 22 40 11 12

**CLINIQUE CASABLANCA AIN BORJA****BULLETIN D'ENTREE / SORTIE****N° DE DOSSIER** CAB20J29055722**NOM DU PATIENT** Enf. EL MOUKI ADAM**MÉDECIN TRAITANT** TOUGUI IDRIS**PRISE EN CHARGE** PAYANT MUPRAS**DATE D'ENTREE** 29/10/2020**DATE DE SORTIE** 29/10/2020**MODE DE SORTIE** normal