

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.

Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|---------------------|
| 0 Réclamation | contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | adhésion@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.

Déclaration de Maladie

N° W19-481728

N.D. 58023



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1333

Société :

ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MIEZARI ABDELLAH

Date de naissance :

16/04/1959

Adresse :

103, Rue Ali Ben Youssef - Casablanca

Tél. :

0661973427 Total des frais engagés : 11120,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de naissance (dd/mm/yy) :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age :

Nature de la maladie :

Syndrome méningé

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

DP Abdessalam MITEFFI

CHIRURGEN

CLINIQUE DOUKKALA

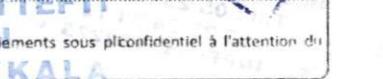
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 02/12/2020

INPE: 111139275



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
|  PHARMACEUTIQUE 2 BOULEVARD ENNAIDA 05 33 38 72 20 11:05 | 02/10/17 | 749,20 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|--|-------------------|------------------------------|------------------------|
| <i>21/10/2020 Abdessalam YETTEFTI CHIRURGEN DR DOUKKALA Medida</i> | <i>21/10/2020</i> | <i>fixe</i> | <i>200000</i> |

AUXILIAIRES MÉDICAUX

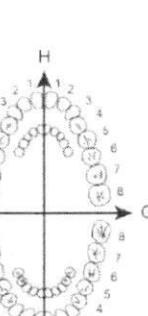
| Date des Soins du Particien | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|--------------------------------|--------|-------|-------|-------|---------------------------------|
| | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

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 l'ODF.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | INP : <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|------------------|-------------|--|---|----------|----------|----------|----------|---|--|---|--|----------|----------|----------|----------|---|--|---|
|  | | | | <input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | <input type="text"/> FIN D'EXECUTION | | | | | | | | | | | | | | | | |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | <input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; border-top: none;">D</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; border-bottom: none;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table> | | | H | G | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | D | | G | | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | B | | <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS |
| H | G | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| G | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> | | | <input type="text"/> DATE DU DEVIS | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION | | | | | | | | | | | | | | | | |

ISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

مصحة دكالة CLINIQUE DOUKKALA

CLINIQUE MEDICO-CHIRURGICALE - URGENCES 24h/24h

- Pathologie médicale (Gastro-entérologie, Cardiologie, Pneumologie, Pédiatrie)
- Chirurgie Générale, Traumatologie Orthopédie, Urologie, ORL
- Accouchement et Chirurgie gynéco-Obstétrique
- Réanimation, Soins Intensifs
- Exploration radiologique

- الأمراض الطبية أمراض الجهاز الهضمي
- أمراض القلب - الأمراض التنفسية - طب الأطفال
- الجراحة العامة - جراحة العظام و التقويم - جراحة المسالك البولية - جراحة الأنف و الحنجرة
- الوليد و جراحة النساء
- الإنعاش - العناية المركزة
- الكشف بالأشعة و الصدى

El Jadida, le :

21/01/2022

مصحة دكالة
HAÏMAGÉ LAOUIHARA
352 Bd Bir Anzarane
El Jadida
Tél: 0523387212

Rh Regzori Habilo

134,00 Arcoxi 100 mg 2
x 1

22,00 2/1 Codoxone 100 mg x 3
x 1

227,00 1/1 Codoxone
100 mg x 2 fab 08/08

198,00 4/1 Naceptol

Dr Abdessalam YETTEFTI
CHIRURGIEN

CLINIQUE DOUKKALA

46, Av. Hassan II - El Jadida

Tél : 05 23 35 07 10

05 23 34 31 72

INPE : 111139275

ننبه: لفحوص المراقبة المرضي المحضور بعد الزوال ابتداء من الساعة الرابعة ما عدى يوم السبت والأحد وأيام الأعياد
N.B : Pour les examens de contrôle : les malades sont priés de se présenter les après-midis à partir de 16h.

sauf le samedi dimanche et les jours fériés

146, شارع المحسن الثاني - الجديدة

146, Avenue Hassan II - El Jadida

Tél : 05 23 34 31 72 - 05 23 35 07 10

Fax : 05 23 34 02 31 - GSM : 06 61 41 58 31

Autorisation du 21/04/1978

Identifiant commun de l'entreprise N° 001606324000086

Identifiant Fiscal N° : 63909290

CNSS N° 1772822

Taxe Professionnelle N° : 42106791

INP : 110002813

INPE : 111139275

NETTÉ

3 401020 354451 >



2022-07

C63

IC: 198.00 DH

REV: 20/09/04

PPV: 56,30 DH
LOT: 20F18B
EXP: 06/2022

6 118001 160068

AMM 448/16/MP/27/NT0
Distribué par MSD Maroc
P.P.V: 134,50 DH
7 comprimés

Acroxa 120 mg

7/2022/04/12/04/16/12/2022

PPV: 217,00 DH
PER: 01-2024
LOT: 200118

6 118000 082682
90 gélules
CARTEXAN® 600mg

PPV (DH):

6 118000 040217

6 COMPRIMES SECBLES

Phosphate de codeine 20 mg

Acétylaminophénol 400 mg

Codoliprane

Urgence 33-30-30-30-30

PPV: 222DH20
PER: 05/22
LOT: J1408

PHARMACIE
352 Bd El
Tél: 052

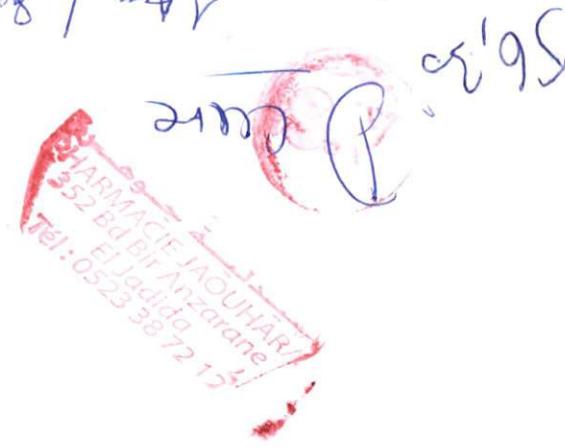
D-CURE® AMPOULE

6 118001 320080
B-6900 MARCHE-EN-FAMENNE, Belgique
93 rue du Prince d'Orange
SMB TECHNOLOGY SA
Fabricué par SMB

0

D-CURE® AMPOULE

4 ampoules buvables



مصحة دكالة CLINIQUE DOUKKALA

CLINIQUE MEDICO-CHIRURGICALE - URGENCES 24h/24h

- Pathologie médicale (Gastro-entérologie, Cardiologie, Pneumologie, Pédiatrie)
- Chirurgie Générale, Traumatologie Orthopédie, Urologie, ORL
- Accouchement et Chirurgie gynéco-Obstétrique
- Réanimation, Soins Intensifs
- Exploration radiologique

• الأمراض الطبية أمراض الجهاز الهضمي

أمراض القلب - الأمراض التنفسية - طب الأطفال

• الجراحة العامة - جراحة الطعام و التقويم - جراحة

المسالك البولية - جراحة الأذن و الأنف و الحنجرة

• التوليد و جراحة أمراض النساء

• الإنعاش - العناية المركزة

• الكشف بالأشعة و الصدى

El Jadida, le : 02/12/2020

Mr MEGZA RI Habib

Rx genou Ftl:
ne monte rien le pm pieds

Dr Abdessalam YETTEFTI
CHIRURGIEN
CLINIQUE DOUKKALA
46, Av. Hassan II - El Jadida
Tél : 05 23 34 07 10
05 23 34 31 72
INPE : 011139275

ننبه: للفحوص المراقبة المرجو من المرضى الحضور بعد الزوال ابتداء من الساعة الرابعة ما عدى يوم السبت والأحد وأيام الأعياد
N.B : Pour les examens de contrôle : les malades sont priés de se présenter les après-midis à partir de 16h.
sauf le samedi dimanche et les jours fériés

146, شارع الحسن الثاني - الجديدة

146, Avenue Hassan II - El Jadida

Tél : 05 23 34 31 72 - 05 23 35 07 10

Fax : 05 23 34 02 31 - GSM : 06 61 41 58 31

Autorisation du 21/04/1978

Identifiant commun de l'entreprise N° 0016063240000086

Identifiant Fiscal N° : 63909290

CNSS N° 1772822

Taxe Professionnelle N° : 42106791

INP : 110002813

INPE : 011139275



Casablanca le :

13/01/2020

الدار البيضاء

Ben Slim
Habiba

Rx du rachis

lombo sacré

Rx du genou dt

F + P 374

Dr. Laila BENNOUNA

Dr. Laila BENNOUNA
Médecine Gé. Echographie
Médecine du Travail
Tél : 05 22 93 31 72

146, Avenue HASSAN II El Jadida - Tél : 05 23 34 31 72 / 05 23 35 07 10 - GSM : 06 61 41 58 31

Fax : 05 23 34 02 31 - E-mail : alikader6@mail.ru - Site Web : www.cliniquedoukkala.com

Patente : 42106791 - IF : 63909290 - CNSS: 1772822 - Auto du: 21/04/1978 - Code "INPE" 110002813

ICE: 001606324000086

NOTE d'Honoraires et Soins

Date :

2 / 10 / 2020

Nom et Prénom du malade:

M. El ZAFARI Habib

| Nature de Prestation | Lettre Clé | Valeur Clé | Montant |
|--|------------|------------|---------|
| Consultation | | | |
| Radiologie et imagerie médicale | | | |
| Hospitalisation du au Soit jours | | | |
| Salle d'Opération | | | |
| Anesthésie | | | |
| Actes médicaux | | | |
| Actes Chirurgicaux | | | |
| Bloc opératoires / Salle d'accouchement | | | |
| pharmacie | | | |
| Surveillance Médicale | | | |
| Radiologie, Echographie, etc | | | |
| Actes divers | | | |
| Pharmacie, Fournitures et Total (Détail ci contre) | | | |

Total Général: Arrêtée la Présente Note à la somme de:

Quatre Cents Dirhams

Mode de règlement:

Signature
Dr Abdessalam YETTAF
CHIRURGIEN
CLINIQUE DOUKKALA
46, Av. Hassan II - El Jadida
Tél : 05 23 35 07 10
05 23 34 31 72
INPE: 111139275