

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Données 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.

Biologie 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 canaux, 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 canaux.

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 : 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



Déclaration de Maladie

N° P19-0047738

ND: 52588

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6372 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : départ volontaire

Nom & Prénom : IBARA SOAD

Date de naissance :

Adresse : 123 Rue Abou El WAKT, Résid. SEKRAT

4e ETG Bourgogne

Tél. : 0673939125 Total des frais engagés : 1364,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/10/2020

Nom et prénom du malade : IBARA SOAD Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : fracture de l'humérus

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Chute à domicile


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 : Casa Le : 20/10/2020

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

RELEVÉ 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
20/10/20		03	Contrôle	
31/10/2020				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/10/20	517,00
	31/10/20	517,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	25/11/20	Rx	300,-

AUXILIAIRES MEDICAUX

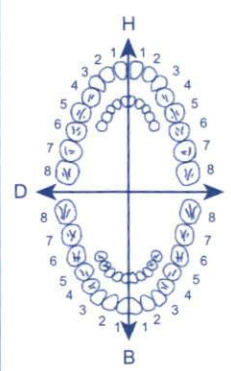
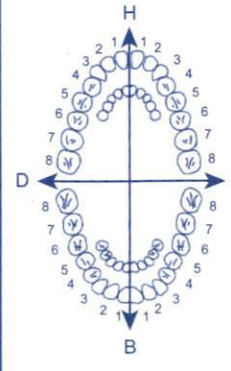
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

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																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

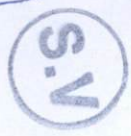
clinique
mers
sultan



مصحة
مرس
السلطان
20/10/2020

M^{me} JBARA SEAD

139,20x2



① Zinnat 260mg = 1g x 3/7

22,20x2

② cefal op = 1g x 3/7



12,80x2

③ oles 20 mg = 1g x 1/7



89,20

④ ceftriax 200 mg = 1g x 1/7



PHARMACIE ISMAÏLIA
Rue Mohamed VI, Casablanca
Tél: 05 22 26 79 42



Dr. Azeddine EL HAIBA
Anesthésiste Réanimateur
Clinique Mers Sultan
64, Rue Omar El Idrissi Casablanca
Tél: 05 22 27 72 72

URGENCES 24H/24H

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 139,20 DH

ID : 644224

6 118001 141807

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 139,20 DH

ID : 637170

6 118001 141807

22,00

22,00

LOT 191741
EXP 07/2022
PPV 52.80DH

LOT 191340
EXP 04/2022
PPV 52.80DH

Lot.

Exp.

P.P.V :

89,00

89,00



31/10/2020

Jbara Soud

139, 20x2

1) Zinnat 250 mg



143,00 1 gelule 3/8

X 10j

2) osteo 24



2cp blanc le mat

13,20x2 2cp jaune le soir

3) Algik



49,60x2 1cp 3/8

X 10j

4) Douce fort



2 ampoule buvable tous les 15j
N104 ampoule

547,00



Jr. Azeddine EL HAIBA
Anesthésiste Réanimateur
Clinique Mers Sultan

URGENCES 24H/24H

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 139,20 DH
ID : 64424
6 118001 141807

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 139,20 DH
ID : 652793
6 118001 141807

vitamines B6 et B2
OSTEO24
PVC : 143,00 DH

LOT 19C098
EXP 02/23
PPV13DH20

LOT 19C098
EXP 02/23
PPV13DH20

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

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

clinique
mers
sultan



مصحة
مرس
السلطان

25.11.2020

Jbara Soad,

Rx de l'Humens gl
du prout l'efaut
face profil

RADIOLOGIE MERS SULTAN
64, Rue Omar El Idrissi
Casablanca
Tél: 05 22 27 02 79

URGENCES 24H/24H

05 22 26 79 42 : الفاكس - الدار البيضاء - (قرب حديقة مردوخ) - شارع عمر الإدريسي
64, Bd Omar El Idrissi (en face du jardin Murdoch) - Casablanca - Fax : 05 22 26 79 42
الهاتف: 05 22 27 72 72(L.G) / 05 22 27 02 79 / 05 22 27 80 34 / 05 22 26 73 00 / 05 22 27 53 71 / 05 22 27 32 85
E-mail : cliniquemerssultan@gmail.com / www.cliniquemerssultan.ma / ICE : 001728360000010

P



مصحة مرس السلطان clinique mers sultan

Service de Radiologie

► I.R.M 1,5T

SOAD JBARA

25.11.2020

► Scanner 16 Barretes

• 3D Corps Entier

• Angio Scanner
Corps Entier

CH

RADIOGRAPHIE HUMERUS DROIT

► Echographie

Bon alignement et contact Du foyer fracturaire

médiodiaphysaire huméral

• 2D / 3D / 4D

Plaque visée en place

• Echo doppler couleur

Début de formation de cal osseux

• Echo guidée

Absence d'anomalies des parties molles

► Biopsie

• Sconnoguidée

• Echo guidée

► Radiologie

Interventionnelle

► Radiologie Standard

Numérisée

RADIOLOGIE MERS SULTAN
64, Rue Omar El Idrissi
Casablanca
Tél : 05 22 27 02 79

URGENCES 24H/24H

64, شارع عمر الادريسي (قرب حديقة مردوخ) - الدار البيضاء- الفاكس : 05 22 26 79 42

64, Bd Omar El Idrissi (en face du jardin Murdoch) - Casablanca - Fax : 05 22 26 79 42

الهاتف: 05 22 27 72 72 (L.G) / 05 22 27 02 79 / 05 22 27 80 34 / 05 22 26 73 00 / 05 22 27 53 71 / 05 22 27 32 85

E-mail : cliniquemersultan@gmail.com / www.cliniquemerssultan.ma / ICE : 001728360000010



RADIOLOGIE MERS SULTAN

64, BD OMAR EL IDRISSEI

Tél: ...05 22 27 72 72.....

F A C T U R E

N° : 202000001 du 25/11/2020

Nom patient : Mme JBARA SOAD

Médecin : Dr. TRAFEH

Examens	Cotation(Z)	Prix Dhs
RX HUMERUS GAUCHE (F+P)	30	300,00
Total		300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :
TROIS CENTS DIRHAMS

RADIOLOGIE MERS SULTAN
64, Rue Omar El Idrissi
Casablanca
Tél : 05 22 27 02 79