

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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.

Education :

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.

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-
53389

057980

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

88163

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : 752,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. AIT LAHSINE Fatima
PEDIATRE

53, Bd. Okba Ibn Nafil, 1^{er} Etage
En face Maroc Telecom, Hay Mohammadi
Tél. : 05 22 20 45 45

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

21/11/2020

CHARIT Bouayach

Age :

16 ans

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 :

Le : 21/11/20

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
21/11/2021	CS + 2318H (VF 65626)		752.800Dhs	 

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 canalaires, ainsi que le bilan d

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

أجيال AJIAL



مصحة الطفل والرضيع
CLINIQUE PEDIATRIQUE

Casablanca, le : 21/11/2002

Melle CHARIT BOUTAABA

sexe : garçon en IVL de 30 min AS



Dr. AIT NAHSSINE Fatima
PEDIATRE
53, Bd. Okba Ben Nafsi, 1er Etage
En Face Maroc Telecom - Casablanca - Tel: +212 522 80 63 60

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

AJIAL أجيال



مصحة الطفل والرضيع
CLINIQUE PEDIATRIQUE

Casablanca, le: 21/11/2020.

Melle

CHARIT BOUTAINE

- Age: 16s.
- Souffre pr gastrite à H.P.
- Nue aux urgences pour vomits incessants associés à des opyogastralgies ne répond pas au traitement usual.

en Dmso 40 mg en mini perfusion



Dr. AIT LAHSINE Fathia
PEDIATRE

347, 53, Bd. Okba Ibn Nafil, 1er Etage
El Jadida Panoramique - Casablanca - Maroc
Tél: +212 522 87 81 81 / Fax: +212 522 21 00 21

Tél.: +212 522 87 81 81 / Fax: +212 522 21 00 21 / direction@clinique-ajial.ma / www.clinique-ajial.ma

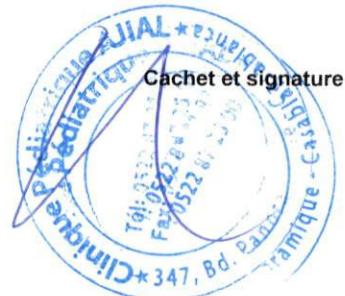
Clinique Pédiatrique Ajial

Casablanca Le : 21/11/2020

Pré-Facture N° 65686		Etablie par HOUDA RECEPTION		Page	1/1
Identification					
N° Dossier : XOK2114320	MUPRAS]		N° Identifiant : 20097591/20		
Nom & Prénom : CHARIT BOUTAINA					
C.I.N. : MCIN	Date Début : 21/11/2020		Date Fin : 21/11/2020		
• Adresse : CASA					
Traitemen : Consultation		Médecin : AIT LAHSINE FATIHA			
Prestations	Qté	Prix U.	L.C.	Coef	Montant
MEDICAL					
Injection intraveineuse avec voie	1	300,00			300,00
Consultation	1	350,00			350,00
		Total Rubrique :			650,00
CONSOMMABLE MEDICAL					
Consommables médicaux	1	39,00			39,00
		Total Rubrique :			39,00
PHARMACIE					
Pharmacie	1	63,80			63,80
		Total Rubrique :			63,80
PARTIE CLINIQUE :					752,80
		TOTAL FACTURE			752,80

Arrêtée la présente Pré-Facture à la somme de :

Sept cent cinquante deux Dirhams et quatre-vingts Cts



Cachet et signature