

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

## rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## iologie 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.

## ique :

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.

## ntaire :

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.

## adie 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 caractére 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](http://www.mupras.com)

Matricule : 2584

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BADRANE Fouad

Date de naissance : 01.06.1954

Adresse : Lot 93 Hay Fakir, 1er Etage ED Oulja Casablanca

Tél. : 06 66 82 76 31

Total des frais engagés : 700,00 Dhs

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/12/2012

Nom et prénom du malade : BADRANE HABIBA

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 26/12/2012

## 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
26/12/2020		Co 3	300	DR et Aboumar
		Co 1	400	DR et Aboumar

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIOPHARMACIES

## 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'explorations.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

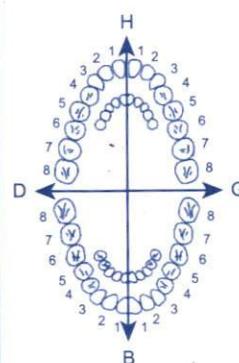
## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

$$\begin{array}{r} \text{D} \\ \hline 00000000 & 00000000 \\ 00000000 & 00000000 \\ 35533411 & 11433553 \end{array}$$

—  
B

## [Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



26/12/2020

BADRANE HABIBA

ج) Carboxane  
1 gel x 2 /

ii) TRIBUTIN 1 ml  
1 ml x 2 /

iii) DAFLON 1000  
14x8 /

MA 62

Dr

Veniet Massaef

2x6





26/12/2020



REGU

BADRANE HABIBA

ECHO AL AMINE

400 M



CLINIQUE AL AMINE  
73, Angle Rue Ibn Jaljal & Abou Marouane Abdelmalek  
et Bd. Anoual et Bd. My Idriss 1er  
Tél: 05 22 86 36 36 (L.G) - Fax : 05 22 86 05 30

CLINIQUE AL AMINE  
73, Angle Rue Ibn Jaljal & Abou Marouane Abdelmalek  
et Bd. Anoual et Bd. My Idriss 1er  
Tél: 05 22 86 36 36 (L.G) - Fax : 05 22 86 05 30

OMS



— Nour BA DRAKE HA BIBA  
— Nour calo. Celiaqut Asbest  
it pelvis

— CR

trig + tail, le for  
el + Echogastro + el  
VB, VBP, TP, phim  
fals, Pancreas, 2 cm  
st, IT  
versi, phleg, b amys

ECG  
Echocardi et  
pelvis → normal

زنقة ابن جالjal و مروان عبد المالك ( بين شارع أنوال و مولاي إدريس الأول ) حي المستشفيات - الدار البيضاء

73, Angle Rue Ibn Jaljal & Abou Marouane Abdelmalek - Quartier des Hôpitaux (entre Bd. Anoual et Bd. My Idriss 1er)

CASABLANCA - Tél.: 05 22 86 36 36 (L.G) - Fax : 05 22 86 05 30 - E-mail : clinique\_alamine@hotmail.fr

C.N.S.S. : 6237508 - PATENTE : 036361410 - R.C. : 93759 - C.N : 78000210009016 - I.F : 1087028 - ICE : 001533163000028



26/12/2020

Casablanca le .....

Facture N° 884

Nom et Prénom	Mme ; Badrane Habiba		
Medecin Traitant	Dr Msoune		
Date	26/12/2020		

L I B E L L E	QTE	Prix Unitaire	Montant
Dr Msoune	C3	300,00	300,00
Echographie	ECHO	400,00	400,00
			700,00

Arreter la presente facture a la somme de :

Sept cent dhs .

CLINIQUE AL AMINE  
73, Angle Rue Ibn Jajjal  
et Abou Marouane Abdelmalek  
CASABLANCA  
Tél: 0522 86 36 36-Fax: 0522 86 05 30