

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| □ Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| □ Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| □ 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : ds518 Société : 133002

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

NATIHA ABDELLAH

Date de naissance :

17/12/1912

Adresse :

Mr. Cat La conne Sidi Chauaf

Tél. : 06 29 99 28 21 Total des frais engagés :

596,00 + 300 Dhs

896,00

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 29/09/2022

Nom et prénom du malade : NATIHA Abdessalem Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Syndrome extra pyramidal

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
23/02/2023 9		02	3000 DT	Hôpital Universitaire Ibn Rochd Prise en charge JERAH 01171371

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE OUM EL KHEIR 47 Lot Communal N°2 Sidi Maârouf . Casa Tel : 05 22 97 52 93	29/09/22	596,00

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

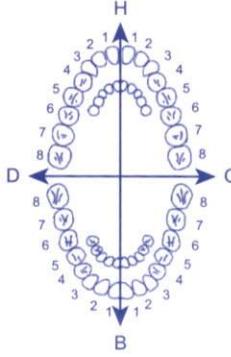
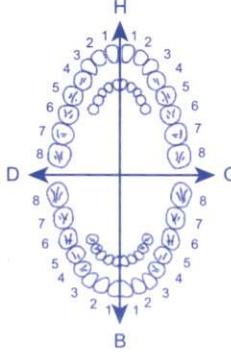
#### AUXILIAIRES MEDICAUX

## **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	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	21433552 00000000	G 00000000 35533411	B 11433553 00000000
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## F A C T U R E

N° 125.818 / 2022 du 29/09/2022

Nom patient : NAJIH ABDESSELAM

Entrée 29/09/2022

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 29/09/2022

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
CONSULTATION DE NEUROLOGIE	1,00		300,00 Sous-Total	300,00 300,00
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>300,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS

**Total 300,00**

Encaissements					Total encaissé	Solde
						300,00



## Reçu de caisse

Méd'HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

N° : 2209291135568570 / 1 / 0

SANS CONTACT

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2200568877	NAJIH ABDESELAM	29/09/2022

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	006343 Lui-même	300,00
PAYANT	Total payé	300,00
TROIS CENTS DIRHAMS		

Reçu établi par : SAM.HAT

29/09/22 11:12:31  
 9900397820  
 93978201  
 HOP CHEIKH KHALIFA G4  
 Casablanca

A00000000031010  
 APP : VISA  
 xxxxxxxxxxxxx9481  
 CARTE NATIONALE  
 B4161690B3DFC4FD  
 221-0-9999-1-44

MONTANT: 300,00 MAD  
 NUM TRANSACTION : 004  
 NUM AUTORISATION: 954798  
 STAN ; 006343

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERVER  
COPIE CLIENT

## وصفة طبية

### Ordonnance

Casablanca, le :

23/05/2022

نف ناجي بن عبد الله

091171371

Distribué par Roche S.A.

Bd. Sidi Med Ben Abdellah

Ivoire 05, Casablanca Marina

MADOPAR 200/50-100 comprimés

P.P.V. : 298,00 DH



6 118001 050697

298,00 (x2)

SV

Madopar 250mg

1/2 CP à 09h

3/4 CP à 13h } pdt

1/2 CP à 17h } 01semaine

PHARMACIE OUM EL KHEIR  
147 Lot Communal N°2  
Sidi Maârouf . Casa  
Tel : 05 22 97 52 93

رض

Madopar 250mg

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
Pr. agrégée JEHAIME BAFARA  
Neurologie

Distribué par Roche S.A.  
Bd. Sidi Med Ben Abdellah,  
Ivoire 05, Casablanca Marina  
MADOPAR 200/50-100 comprimés  
P.P.V. : 298,00 DH



6 118001 050697

1/2 CP à 09h

091171371

3/4 CP à 13h }

1/2 CP à 17h }

1/2 CP à 21h }

pdt  
03mis

Adresse : Boulevard Mohamed Taïeb Naciri, Hay El Hassani, BP 82403 Casa Oum Rabil Casablanca Maroc

Tél : +212 529 004 466 • Fax : +212 529 038 868 • www.hck.ma

30 min avant les repas.

Rm constante

27 | 10 | 2022

à partir de 14h30

Suivi. NEUROLOGIE @ gmail.com

2) Avlocofyl 40mg

1/2 sp - 0 - 1/2 sp/j

dd' 12 mois.

