

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 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 |

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 : 4625

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SADVS

LHOUSSEINE

Date de naissance :

5/12/1946

Adresse :

VILLA N° 36 lot OCEAN JAR 6004224
CASABLANCA

Tél. : 0670116851

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Professeur Assistant MOHAMED BOUAZZA
Gynécologue
31205684

Cachet du médecin :

Date de consultation :

17/11/2022

Age : 76

Nom et prénom du malade :

SADVS LHOUSSEINE

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection oculaire

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

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 : CASABLANCA

Le : 17/11/2022

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
17/11/2022	17/11/2022	17/11/2022	300,00 DHS.	Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa Professeur Assistant MOHAMED BOUAZZA Dentiste
				131205684

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE ACHRAF Dr. Slimane Slimane rès. Annajd - Bd Annajd - Cité Plateau - CASA Tél.: 05 22 98 97 63 - Fax : 05 22 99 64 17</i>	17-11-22	1050,60
		INPE:092001452

ANALYSES - RADIographies

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

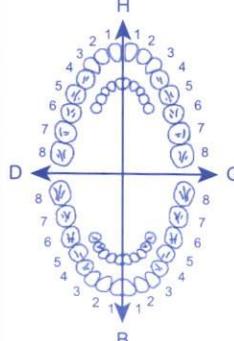
AUXILIAIRES MEDICAUX

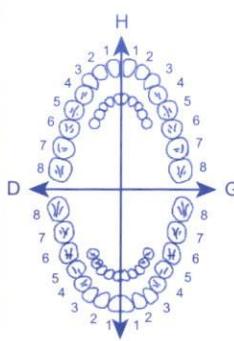
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

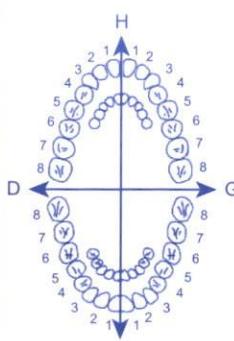
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				

MONTANTS DES SOINS	DEBUT D'EXECUTION	FIN D'EXECUTION	CCEFFICIENT DES TRAVAUX	MONTANTS DES SOINS	DATE DU DEVIS	DATE DE L'EXECUTION						
												

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE	CCEFFICIENT DES TRAVAUX	
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 B 35533411 11433553 G		

[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

Reçu de caisse*Méd*HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

N° : 2211171525354410 / 2 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2200595152	SAOUS LHOUSSINE	17/11/2022

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
Chèque	N°9828013 BMCI Lui-même	300,00
PAYANT	Total payé	300,00
TROIS CENTS DIRHAMS		

Reçu établi par : MAN.ELB

N°NP 09006182
E-mail : casab@idm.hk.mr
Fax : 09 29 00 44 77
Tel : 05 29 03 53 45
Hospital Cheikh Khalifa Ibn Zaid

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

FACTURE

N° 152 361 / 2022 du 17/11/2022

Nom patient : SAOUS LHOUSSINE

Entrée 17/11/2022

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 17/11/2022

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
CONSULTATION D'OPHTALMOLOGIE	1,00		300,00 Sous-Total	300,00 300,00
Total Frais Clinique				300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS	Total	300,00

Encaissements	Chèque	Total encaissé	Solde
	300,00	300,00	0,00

Ref Chq : N°9828013 BMCI/





فة طبية

Ordonnance

Casablanca, le : 17/11/22

E14218D00

3 662042 003295

Distribué au Maroc par :
HCK Maroc
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc
N° Homologation Maroc :
1573/2016/DMP/20/DM
Prix : 147,00 DH

LOT W074617 1

EXP 12 2023

PPV 126.10 DH

Mr SAOUSS L'Houssaine

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
PROFESSEUR • STAGE INTERNATIONAUX • FORMATION • RECHERCHE

PPV 126.10 DH
EXP 12 2023
LOT W014617 2

S.V

1) Théobalde

1 gtt x 4 l'ap 03

126,10 x 6 = 756,60

2) Cocept 24
1 g x 2 / 17

105,60

PHARMACIE ACHRAF
Dr. Slimane Slimane
Rés. Annajd - Bd Anwal - Cité Plateau -
Tél.: 05 22 98 97 63 - Fax : 05 22 99

E14218C00

PPV 126.10 DH
EXP 12 2023
LOT W014617 1

E14218D00

1 188 000 5198 1
EXP 10 2023
PPV 126.10 DH
LOT W005198 1

PPV 126.10 DH
EXP 10 2023
LOT 4005198 2

LOT U037807 3
EXP 10 2023
PPV 126.10 DH