

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 tous les actes effectués en série.
- 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.

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

145991

Déclaration de Maladie : N° S19-0002897

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 12453 Société : RAT

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Bennour El Melha Date de naissance : 14/06/1984

Adresse : May Nassim Res les champs 4 B18 - Casab

Tél. : 0662 7950 78 Total des frais engagés : 679,99 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19/12/2022

Nom et prénom du malade : Bennour El Melha Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Ron El Melha au gout

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. Bouskoura 105 Km haddou Casablanca	19/12/22	199,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	10/12/2022	Nanoflux	180,00
		SWPF	290,63 F28

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.

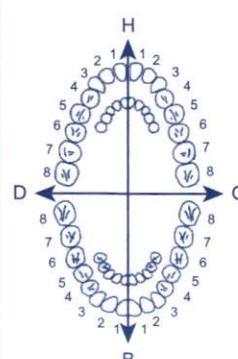
Important:

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



(Création, remont, adjonction)

<p>D</p> <p>G</p> <p>B</p>		DATE DU DEVIS	<input type="text"/>
		DATE DE L'EXECUTION	<input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL MOHAMMED VI



المستشفى الجامعي
الدولي محمد السادس

ORDONNANCE

Bouskoura, le : 19/12/2022.

M^m Benmoula Bl mekdi

Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Professeur Assistant Bouchra DAHER
Pneumologie
091258632

R^x photo e

Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Professeur Assistant Bouchra DAHER
Pneumologie
091258632

Hôpital Universitaire
International Mohammed VI
Service Imagerie Médicale

مضاد حيوي



كلا[®]ريل 500 ملغ

كلاريتروميسين

Lot: K2217
Fab: 07/22 Per: 07/25

شـ.ـاـلـيـنـيـكـا

عن طـريقـ الـفـمـ

قرصـاـ

14

500 mg..... 1 comprimé pelliculé.
is contenant 7 g de clarithromycine.
N/21/NCF
مخمرات كالينيكا - الدارالبيضاء
GALENICA - Casablanca - Maroc

CLARIL®
Clarithromycine 500 mg
Brosse de 14 comprimés
PPV : 160,00 DH
6 118000 191001

75x60x20



Exomuc®
acétylcystéline 200 mg
30 sachets
PROMOPHARM S.A.



6 118000 240341

HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

2200224520

F A C T U R E

Nº 30 855 / 2022 du 19/12/2022

Nom patient : BENNOUR EL MEHDI

Entrée 19/12/2022

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 19/12/2022

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
Radiographie du thorax sous une incidenc	1,00	K	180,00 Sous-Total	180,00 180,00
Total Frais Clinique				180,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CENT QUATRE-VINGTS DIRHAMS

Total 180,00

Encassements		Carte Bq		Total encaissé	Solde
		180,00		180,00	0,00



CASABLANCA

Reçu de caisse

MédHOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

N° : 2212191100212120 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2200224520	BENNOUR EL MEHDI	19/12/2022

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	002859	180,00
PAYANT	Total payé	180,00

CENT QUATRE-VINGTS DIRHMédHOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

Reçu établi par : MADIHA



A handwritten signature in black ink, appearing to read "Madiha". To its left is a blue circular stamp.





HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL MOHAMMED VI

Date : 10 / 12 / 2011

N° : 0034435

QUITTANCE – PAIEMENT ESPÈCES

IPP :

N° d'admission :

Montant :

300,00

Patient : BENNOUR EL MEHDY



Adresse : Route P3011 Bouskoura, Casablanca, Maroc INPE : 090063728 I.F : 40127291 CNSS : 9779309
Tél. : +212 5 29 09 11 11 / +212 5 29 09 22 22 Fax : +212 5 29 06 09 77 / +212 5 29 06 09 79 : www.hm6.ma

HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

2200224498

F A C T U R E

N° 30 829 / 2022 du 19/12/2022

Nom patient : BENNOUR EL MEHDI

Entrée 19/12/2022

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 19/12/2022

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
Consultation de pneumologie	1,00	K	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	Espèces			Total encaissé	Solde
	300,00			300,00	0,00



Nom du patient: EL MEHDI BENNOUR
Type d'examen: Radiographie du thorax
Médecin traitant:

Date: 19/12/2022

:

Résultats :

Transparence parenchymateuse normale.

Pas de foyer parenchymateux de type évolutif.

Silhouette cardiomedastinale normale.

Culs de sac pleuraux libres.

Signé : DR BENSLIMA



Hôpital Universitaire
International Mohammed VI
Service Imagistic [unclear]
Royal University Hospital International Mohammed VI
Pr. Assistant BENSLIMA Najera
Radiologie
091235135

Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Pr. Assistant BENSLIMA Najera
Radiologie

091235135



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL MOHAMMED VI



المستشفى الجامعي
الدولي محمد السادس

ORDONNANCE

Bouskoura, le : 19/12/2022

Mⁿ Mehdi Benmouc

160.00

1) Clari l 500 - 3 S.V.
18 x 218 rd 53

39.90

2) Fao o - 3 S.V.
18 x 313

199.90

Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Professeur assistant Bouchra CAHER
Boucheira
Route Bouskoura 1000
Casablanca
Tél. : +212 5 29 09 11 11 / +212 5 29 09 22 22 Fax : +212 5 29 06 09 77 / +212 5 29 06 09 79

PHARMACIE
BOUCHRA CAHER
Route Bouskoura 1000
Casablanca
Tél. : +212 5 29 09 11 11 / +212 5 29 09 22 22
Fax : +212 5 29 06 09 77 / +212 5 29 06 09 79

1 1 2 2 0 1 0
1 R E 2
F V 3 9 0 H 9 0

39,90



مركز المعلومات

SANS CONTACT



19/12/22 10:58:58
9900241200
92412001
HM6 IMAGERIE
Bouskoura

A0000000031010
APP : Visa
xxxxxxxxxxxxx6881
CARTE NATIONALE
30CDC2236DD9CC06
601-0-9999-1-44

MONTANT : 180,00 MAD
NUM TRANSACTION : 003
NUM AUTORISATION : 293260
STAN : 002859

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERVER
COPIE CLIENT