

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.



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
09/12/23	CS		350DH.	

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

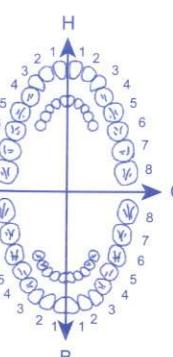
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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	
				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 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 B 00000000 11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

CASABLANCA

Reçu de caisse

MédHOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

N° : 2302091419530710 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2300231870	BENOUHOUD MARIA	09/02/2023

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	001653	350.00
PAYANT	Total payé	350.00
TROIS CENT CINQUANTE DIMédHOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI		

Reçu établi par : K.GHITA

Hôpital Universitaire
International Mohammed VI
Explorations Actives

HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

2300231870

F A C T U R E

N° 5 687 / 2023 du 09/02/2023

Nom patient : **BENOUHOUD MARIA**

Entrée 09/02/2023

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 09/02/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
Consultation avec électrocardiogramme (E)	1.00	K	350.00 Sous-Total	350.00 350.00
Total Frais Clinique				350.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

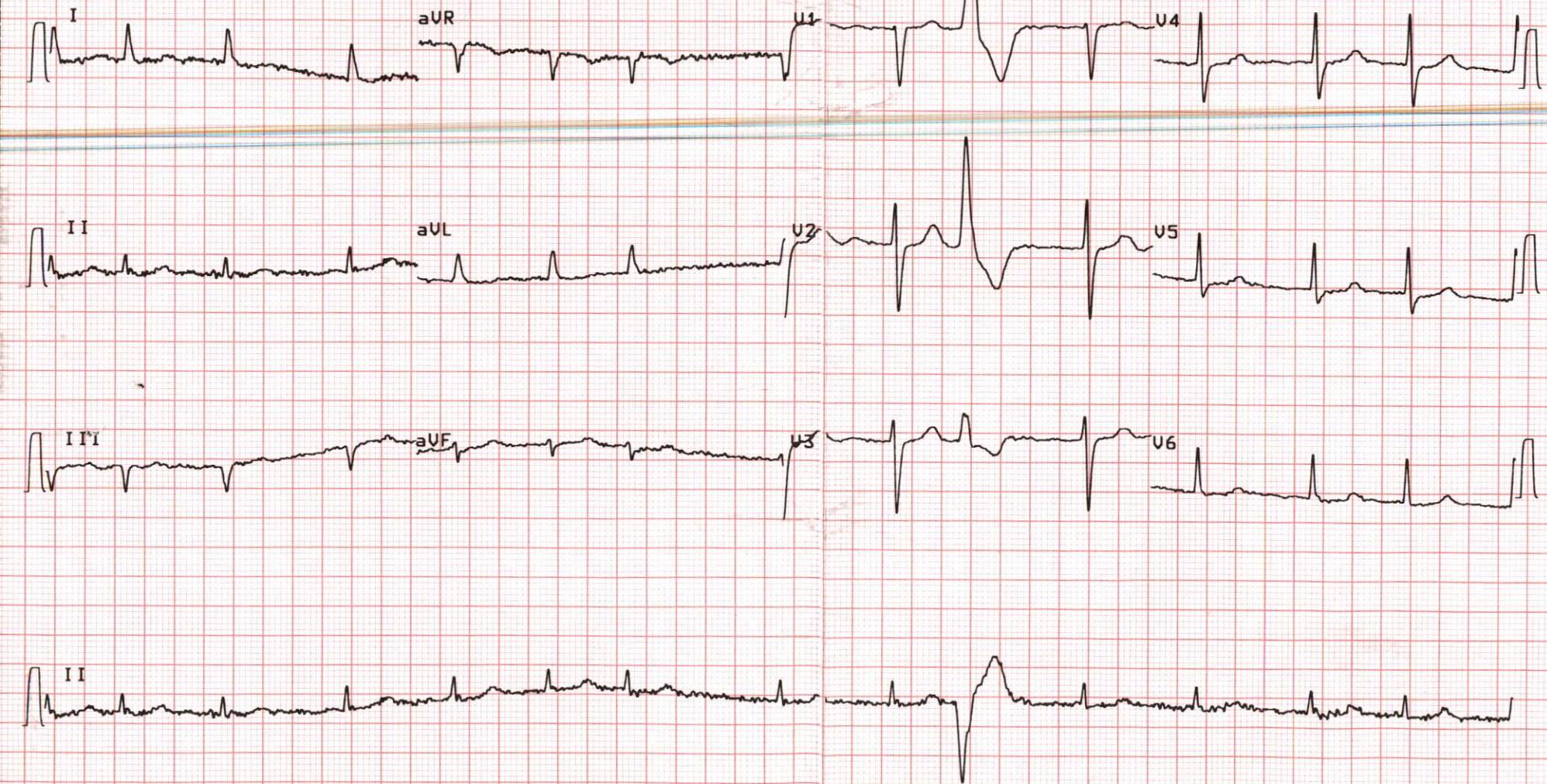
TROIS CENT CINQUANTE DIRHAMS

Total 350.00

Encaissements	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	350.00	350.00	0.00

FC 82/min Axes :
..... M / F Intervalle : P - °
Age : RR 728 ms QRS -19 °
..... cm / kg PR - ms T 60 °
P - ms P (II) - mV
PR - ms S (V1) -1.03 mV
QRS 98 ms R (V5) 0.99 mV
QT 384 ms Sokol. 2.43 mV
QTc 452 ms (Bazett)
10 mm/mV

10 mm/mV



10 mm/mV

25 mm/s

0.05-25 Hz F50

09.02.2023 14:18:24

AT-10plus 2.60 Ms

36.456



مراكز المدفوعات

SANS CONTACT



09/02/23 14:22:08

9900240889

92408801

HM6 EXPLORATION AD
Bouskoura

A0000000031010

APP : VISA

xxxxxxxxxxxxxx7566

CARTE NATIONALE

3276CA6A03CB68AA

220-0-9999-1-44

MONTANT: 350,00 MAD

NUM TRANSACTION : 006

NUM AUTORISATION: 0E5162

STAN : 001653

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERVER
COPIE CLIENT