

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.

1K3893

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 01981 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Fouad Khalifa Mousset

Date de naissance : 27.10.1965

Adresse : 19, Rue brasse Poire Al bay, tanger

Tél. : 0664071569 Total des frais engagés : 3.00 + 188,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09.03.2023

Nom et prénom du malade : FARHANAT Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : Auto-immune myasthenie

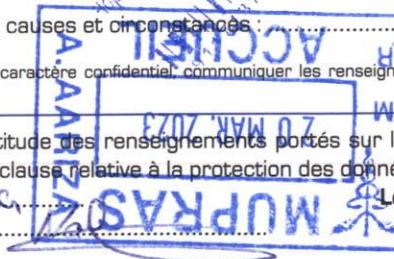
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 09/03/2023

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
09/03/23	CS		30000DH	HACHAINE A-SERA Khalil

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>الرقم ١٣٧٦٢٠٤٨١٤٤</i> <i>BNPE:</i>	09-03-23	188,70

وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le :

09/03/2023

TCPI/01/01/2023 Chawki Khalifa
Pr. agrégée JEANNE Hélène
Dernière page

~~SARA HATE~~
~~Maouda~~

Laboratoires STERIPHARMA
Z.I. Lina N° 347 Sidi Maarouf
CASABLANCA-MAROC
N° d'AMM : 07/NRQd/VHA/DMP/18

PPV : 62,90 DH
n° 3400936162792

Distributeur au Maroc:
Laboratoires STERIPHARMA
Z.I. Lina N° 347 Sidi Maarouf
CASABLANCA-MAROC
N° d'AMM : 07/NRQd/VHA/DMP/18

PPV : 62,90 DH

Laboratoires STERIPHARMA
Z.I. Lina N° 347 Sidi Maarouf
CASABLANCA-MAROC
N° d'AMM : 07/NRQd/VHA/DMP/18

PPV : 62,90 DH

62,90 * 3
Telfaston 60mg



412 cp / j pdt 03 mois .

T. 188,70 DT

الرسالة
Dr. Mly Slimane Elmi
Makada - TANGER
Tel: 059 95 64 29
Mobile: 059 95 64 29

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr. agrégée JEANNE Hélène AASARA

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 36.080 / 2023 du 09/03/2023

Nom patient : FARAHATE HOUDA

Entrée 09/03/2023

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 09/03/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
CONSULTATION DE NEUROLOGIE	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					Total encaissé	Solde
						300,00





HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
SOINS FORMATION RECHERCHE

Date : 09/03/2023

Quittance - Paiement espèces **0758266**

IPP :

N° D'admission : 2300659804 Montant :

Patient : Farhat Houda

Payé par : S. Mér

Cachet

