

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-aprè s 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3081 Société :

Actif Pensionné(e) Autre : 156828

Nom & Prénom : RAOUF AHMED

Date de naissance : 1952

Adresse :

Tél. : 06662417016 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/03/2023

Nom et prénom du malade : RAOUF AHMED Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Maladie de peau

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Avec

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 : 13/03/2023 Le : 19/03/2023

Signature de l'adhérent(e) : RAOUF AHMED

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
16/3/2023			16	
16/3/2023			16	
20/3/2023			16	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

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	
<i>Honorat G. Chambon</i> Soins Ambulatoires	13/03/23	champ au	pressement	champ au	pressement	120,00 DT
	16/03/23	champ au	pressement	champ au	pressement	120,00 DT
	20/03/23	champ au	pressement	champ au	pressement	120,00 DT

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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le :

13/3/2023

Mr RAOUF AMRI

Fais SAD

Pensez à faire un

peu d'acide pour

Pr BELMIR MICHAMI
Chirurgie Vasculaire
et Endovasculaire

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 36 992 / 2023 du 13/03/2023

Nom patient : RAOUZ AHMED

Entrée 13/03/2023

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 13/03/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
CHANGEMENT DE PANSEMENT	1,00		120,00 Sous-Total	120,00 120,00
Total Frais Clinique				120,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CENT VINGT DIRHAMS	Total	120,00

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	120,00				120,00	0,00

Hôpital Universitaire International
Cheikh Khalifa
Soins Ambulatoires

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° **39 423 / 2023** du **16/03/2023**

Nom patient : **RAOUZ AHMED**

Entrée **16/03/2023**

Prise en charge : **PAYANTS**

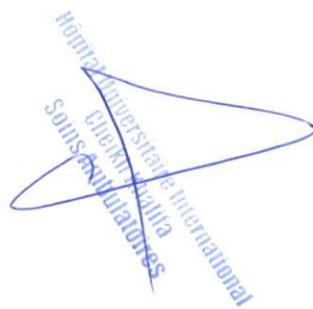
Sortie **16/03/2023**

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
CHANGEMENT DE PANSEMENT	1,00		120,00 Sous-Total	120,00 120,00
Total Frais Clinique				120,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CENT VINGT DIRHAMS	Total	120,00

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	120,00				120,00	0,00



HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 41 073 / 2023 du 20/03/2023

Nom patient : RAOUZ AHMED

Entrée 20/03/2023

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 20/03/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
CHANGEMENT DE PANSEMENT	1,00		120,00 Sous-Total	120,00 120,00
Total Frais Clinique				120,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CENT VINGT DIRHAMS

Total 120,00

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	120,00				120,00	0,00

*Hôpital Universitaire International
Cheikh Khalifa
Soins Ambulatoires*



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
SOINS FORMATION RECHERCHE

Date : 20/03/2023

Quittance - Paiement espèces 0761649

IPP :

N° D'admission : 23665 3768 Montant : 120 MB

Patient : RMOUZ AYNAO

Payé par : tuné



Cachet



Date : 16/03/2023

Quittance - Paiement espèces

0762711

IPP :

N° D'admission : 2300656142 Montant : 120 Drh,

Patient : RAOUF AKLIED

Payé par :



Date : 13/03/2023

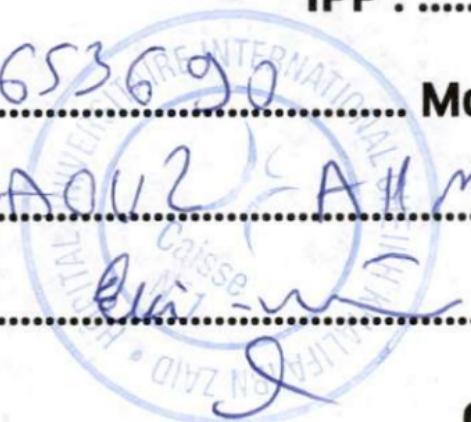
Quittance - Paiement espèces **0763512**

IPP :

N° D'admission : 2300653690 Montant : 120.03

Patient : RAOUF AHMED

Payé par :



Cachet