

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3073 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ES SAKHI Brahim

Date de naissance : 07 - 01 - 1953

Adresse : Rés. ATTADAMOUN - Rue 1 - N° 15 - OULFA

..... EAKA

Tél. : 0663473186 Total des frais engagés : 300,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 18 / 03 / 23

Nom et prénom du malade : ES SAKHI Brahim Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Fracture chirurgie Gauche

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 17 AVR 2023

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 : CASA

Signature de l'adhérent(e) : 13.03.23

Le : 13.03.23

ES SAKHI

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
12/03/2013				Hôpital Universitaire International ALIDRISSI Pr. Agathe ALIDRISSI Nabil Généraliste Traumatologue 071153902

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	
Hôpital universitaire Cheikh Khalifa Soins Ambulatoires	13/03/23		Ablation de plaque			300,00 Dhs

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
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D		G	
	B			
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

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° : 2303131646241240 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2300654346	ES-SAKHI BRAHIM	13/03/2023

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	13058	300,00
PAYANT	Total payé	300,00
TROIS CENTS DIRHAMS		

Reçu établi par : IMA.JAF



FACTURE

N° 37 642 / 2023 du 13/03/2023

Nom patient : ES-SAKHI BRAHIM

Entrée 13/03/2023

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 13/03/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
ABLATION DE PLÂTRE	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	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	300,00	300,00	0,00

Hôpital Universitaire International
Cheikh Khalifa
Soins Ambulatoires



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA

13/03/23

16 16.40

**FONDATION CHEIKH KHALI
CASABLANCA**

432

477923*****5026

09/26 CARTE NATIONALE

09-0-0000-0-44

Num Commerçant	2220064
Num TPE	08174078
Num Transaction	000008
Num Autorisation	0V6940
Num STAN	013058

MONTANT : 300,00 MAD

DEBIT

DUPLICATA

Copie client

DEVENEZ COMMERÇANT NAPS

APPELEZ LE 05 22 91 74 74

الإبداع في الأداء

Naps

الإبداع في الأداء

Naps

الإبداع في الأداء

Naps

الإبداع في الأداء