

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES AU REPOUR 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 l'hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires, spécialistes, extractions multiples, parodontologie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précise des causes et circonstances de l'accident doit être jointe à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes au formulaire.
- 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 de 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 rééducation.
- 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 canaux, l'ordonnance préalable est renseignée sur la feuille de soins est obligatoire avant le début du traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-appréhension est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canaux.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et VLD :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses utiles :

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pre@mupras.com
- 0 Adhésion et rattachement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 9-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre International Abdelhak Doukhal - 2ème Etage - Annexe Rue Mohammed Fakir et rue Alal Ben Abdillahi - Quartier El-Hortouq - Casablanca 20000 - Tél : 05 22 94 45 (LG) - Fax : 05 22 22 81 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W2 -737170

AS 7921

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) :

N° Mutuelle : 7807 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENCHERIFA RACHID

Date de naissance : 08 Juillet 1968

Adresse : CASA GREEN TOWN COT D'OR 22 VILLAN 65 BOUSKOURA

Tel : 0661328377

Tout les frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin :

Chet du médecin : Hôpital Universitaire International Mohammed VI Dr EL HAJJAM Imane Médecin Urgentiste

Date de consultation : 18/04/2023 06/303023

Nom et prénom du malade : BENCHERIFA MARIAM Age : 20 ans

Lié de parent : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Ecarté

Nature de la maladie : Gastro-entérite

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

Si le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle

9 AVR. 2023

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 : 18 / 04 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :

FELVE DE FRAISE HONORAIRES	
Dates des Ardes	Montant détaillé des Honoraires
18/04/2023	30000

Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Dr. EL HAJJAM Imane
Médecin Généraliste
06 1303899

EXCUTIO DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Fourcheur	Montant de la Facture
18/08/23	748130

المدينة الخضراء
PHARMACIE GREENTOWN
Dr. Maria AZENNAR
Centre Commercial
Green Town Ville Verte

ANALYSES RADIOGRAPHIQUES	
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX	
Cachet et signature du Partenaire	Montant détaillé des Honoraires

VOLET ADHÉRENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

O.D.F. PRI THES DE TARES		ET RMINA ION DU CEE-FICIENT MA STIATOIRE		COEFFICIENT DE TRAVA IX	
		2553 413 2143355 0000 000 0000000 0000 000 0000000 3553 413 1143355			
		(Création, remaniement, adjonction) Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession			

VOLET CACHET DU PRATICIEN A TES ANT LE DE /IS

VOLET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

ORDONNANCE

Bouskoura, le : 18/02/2023

Mlle H. EL HAJJAM Imane
Medecin Urgentiste

061303699

Hôpital Universitaire International Mohammed VI
DR EL HAJJAM Imane
Medecin Urgentiste
061303699



LOT: 21E021
PER: 11 2023
FLAGYL 500 mg
CP PEL 820
P.P.V. 49DH00
6 118800 060062

49,80

1/ Flagyl 500 mg:

1 cp x 3 / jour

30,10

2/ oedes 20 mg:

1 gel / jour le matin après petit déjeuner 7 jours

34,40

3/ spaston 80 mg / ou Mégaston 80 mg:

1 cp x 3 / jour, 05 jours

28,10

4/ Vogalène Sirop:

1 CAS x 3 jours (si Vomissements ou diarrhée)

Hôpital Universitaire International Mohammed VI
DR EL HAJJAM Imane
Medecin Urgentiste
061303699

Adresse : Route P3011 Bouskoura, Casablanca, Maroc NPE : 090063728 - RC : 40127291 CNSS :
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



28,10

Lot:
EXP:
PPV (DH):

Solution buvable 150 ml

HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

F A C T U R E

2300233124

N° : 7001 / 2023 du 18/02/2023

Nom patient	BENCHERIFA MARIAM	Entrée	18/02/2023
	PAYANTS	Sortie	18/02/2023

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
Consultation exclusive d'urgentiste	1.00	K	300.00	300.00
			Sous-Total	300.00
Total Clinique				300.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total	300.00
TROIS CENTS DIRHAMS		

Urgences A
 24h/24h
 05 29 09 11 11 / 05 29 09 22 22