

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

1593 19
 Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4623

Société : R.17

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SAOUD L'HOUSSINE

Date de naissance : 5/12/1966

Adresse : VILLA N° 36

CASA BLANCA

Tél. : 06 70 11 68 51

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17/04/2023

Nom et prénom du malade : SAOUD L'HOUSSINE

Age : 76

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Glaucome

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
03 MAI 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 : 17/04/2023

Le : 17/04/2023

Signature de l'adhérent(e) :



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
17/04/23	G		300,-	Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa Professeur Assistant MOHAMED BOUAZZA Signature

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Dr. Stéphane Achraf Res. Annajd - Bd Anwal - Cité Plateau - CASA Tél : 05 22 98 57 63 - Fax : 05 22 99 64 17</p> <p>INNRE:092001452</p> <p>Dr. Stéphane Achraf Res. Annajd - Bd Anwal - Cité Plateau - CASA Tél : 05 22 98 57 63 - Fax : 05 22 99 54 17</p>	17/04/27	603,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

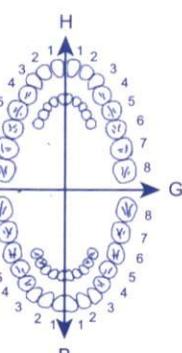
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	Coefficient des travaux
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

Date : 17/04/2023
Numéro : 54 364



090061862

Nom patient : SAOUS LHOUSSINE

Médecin : PR. BOUAZZA MOHAMED
Ophthalmologie

2300671184

PAYANTS

	Montant
CONSULTATION D'OPHTALMOLOGIE	300,00

Total 300,00
<i>Arrêtée la présente à la somme de :</i> TROIS CENTS DIRHAMS

Hopital Cheikh
Tel: 05 29 03 53 45
Fax : 05 29 03 53 45
Email: contact@fdm.hck.mr
N°INP 090061862

وصفة طبية

Ordonnance

17/04/23

Casablanca, le :

126.10 × 5 / 630,50

1/

Cosopt

M^e Saad

Ph ossine

ODG

CSH

S.V

1g x 2/7

(4 Nos)

PHARMACIE ACHRAF
Dr. Slimane Slimane
Rés. Annajd - Bd Anwal - Cité Plateau - CASA
Tél.: 05 22 98 97 53 - Fax : 05 22 99 64 17

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Professeur Assistant MOHAMED SOUAZZA
Formation Océanique
31200 Casablanca

E14218D00

LOT W021680 2

EXP 03 2024
PPV 126.10 DH

E14218D00

LOT W014617 1
EXP 12 2023
PPV 126.10 DH

E14218D00

LOT W021680 1
EXP 03 2024
PPV 126.10 DH

E14218D00

LOT W021680 1
EXP 03 2024
PPV 126.10 DH

E14218D00

LOT W021680 1
EXP 03 2024
PPV 126.10 DH

وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

PHARMACIE ACHRAF
Dr. Slimane Slimane
Rés. Annajid - Bd Anwal - Cité Plateau - CASA
Tél.: 05 22 98 97 63 - Fax : 05 22 99 64 17

M¹

Sous

Phocassine

110. 75 x 4 / 442.80

S.V

026

①

Kolamol

all

54.10

1g x 2/7 -

S.V

(4 Nos)

②

Larmebat

all

(026)

456,90

1g x 318

all (Nos)

زنلامول®
Xolamol®

Lot: 760251
Fab: 07 22
Exp: 07 24

P.P.V : 110 DH 70



LARMABAK 0.9%
Collyre 10 ml PPV - 54.10 DH



6118001100651

زنلامول®
Xolamol®

Lot: 710205
Fab: 04 22
Exp: 04 24

P.P.V : 110 DH 70



زنلامول®
Xolamol®

Lot: 710025
Fab: 04 22
Exp: 04 24

P.P.V : 110 DH 70



زنلامول®
Xolamol®

Lot: 760255
Fab: 08 22
Exp: 08 24

P.P.V : 110 DH 70

