

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule: 724 Société: R.A.M

Actif Pensionnée Autre:

Nom & Prénom: KASMI NOUREDINE N°169033

Date de naissance: 01.01.1948

Adresse:

Tél.: 06.61295540 Total des frais engagés: 600 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin:

Service Admission
Clinique Internationale de Mohammedia
Boulevard Mohammed VI
Mohammedia INPE: 060065182

Date de consultation: 30/13/2022

Nom et prénom du malade: EL OELKASNI Fouad Age: 70 ans

Lien de parenté: Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie: Douleur

Affection longue durée ou chronique: ALD ALC Pathologie:

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: 10/05/2022

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
30-3-23 CS			300,00	Dr AHMED SCHERIFF HUSSEIN Médecin Anesthésiste Réanimateur Clinique Internationale de Mohammadia

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Clinique Internationale de Mohammadia Boulevard Mohammed VI (à côté Marjane / Station shell) N°INPE: 060065182 Tél: 0523 28 91 91 - Mohammadia	30-3-2023	Rx Gleno F+P	300,00 dhs

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CLINIQUE INTERNATIONALE DE MOHAMMADIA



MOHAMMADIA Le :

Facture N° PreFacture

A. Identification

N° Dossier : CIM23C30130352 N° Identifiant : 000429/23
Nom & Prénom : Mme EL BELKASMI ZOUBIDA
 C.I.N : B407015
 Adresse : LOT ESSANAWBAR SUD BLOC D N 42 ELMANSOURIA

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

ICE : Adresse :

N° d'affiliation :

N° d'immatriculation :

N° Prise en charge :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 30-03-2023

Date Sortie :

Traitemet : Urgence

B. Assuré

Lien avec l'assuré : Lui même
 Nom prénom :

Médecin traitant : DR . ANESTHESISTE REANIMATEUR

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
PRESTATIONS						
1	CONSULTATION		300,00			300,00
Total Rubrique :						
PARTIE CLINIQUE :						
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						
0,00						
Arrêté la présente facture à la somme de :						
TOTAL GENERAL						
300,00						

TROIS CENTS DIRHAMS

Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :

signature de l'assuré

Clinique Internationale
 de Mohammadia ①
 Boulevard Mohammed VI
 (à côté Marjane / Station shell)
 N°INPE: 060065182
 Tel : 0523 28 91 91 - Mohammedia

CLINIQUE INTERNATIONALE DE MOHAMMADIA



MOHAMMADIA Le : 30-03-2023

Facture N° 00473/23

A. Identification

N° Dossier : CIM23C30134306

N° Identifiant : 000429/23

Nom & Prénom : Mme EL BELKASMI ZOUBIDA

C.I.N : B407015

Adresse : LOT ESSANAWBAR SUD BLOC D N 42 ELMANSOURIA

Médecin traitant : DR . ANESTHESISTE REANIMATEUR

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

ICE : Adresse :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 30-03-2023

Date Sortie : 30-03-2023

Traitements :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
RADIOLOGIE						
1	GENOU DROIT FACE + PROFIL		300,00			300,00
Total Rubrique :						
PARTIE CLINIQUE :						
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						
0,00						
Arrêté la présente facture à la somme de :						
TOTAL GENERAL						
300,00						

TROIS CENTS DIRHAMS

Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :

Clinique Internationale de Mohammedia
 signature de mme zoubida
 Boulevard Mohammed VI
 (à côté Marjane / Station shell)
 N°INPE: 060065182
 Tel : 0523 28 91 91 - Mohammedia



AKDITAL

Clinique Internationale de Mohammedia
المَرْجَنةُ الدُّولِيَّةُ لِلْمَحَمَّدِيَّةِ

CENTRE D'IMAGERIE MÉDICALE
مركز الفحص بالأشعة

- IRM Haut champ • IRM Cardiaque • Scanner Multibarrette • Coloscopie virtuelle • Angio-scanner / Angio IRM
- Dentascanner Radiologie Standard Numérique • Echographie / Echo Doppler • Mammographie Numérique
- Radiologie Interventionnelle • Coroscanner sur RDV • Panoramique Dentaire

Mohammedia le .30/03/2023.....

PATIENT : EL BELKASMI ZOUBIDA

PRESCRIPTEUR: ANESTHESISTE REANIMATEUR

GENOU DROIT FACE + PROFIL

RESULTATS :

Légère déminéralisation de la trame osseuse.

Pincement modérée de l'interligne articulaire fémoro-tibial avec quelques ostéophytes marginales bilatérale, sans géode sous-chondrale.

Absence de lésion osseuse post-traumatique ni focale suspecte.

Absence de calcification péri-articulaire.

Absence d'anomalie notable des parties molles.

Merci de votre confiance
Clinique Internationale
de Mohammedia
Boulevard Mohammed VI
(à côté Marjane / Station shell)
N°INPE: 060065182
①
Tel : 0523 28 91 91 - Mohammedia



AKDITAL

Clinique Internationale de Mohammedia
المصحة الدولية للمحمدية

Mohammedia, le.....

30/03/23

Béchir SMI Zoubiry

Radio gencou droit \leftarrow P

Dr AHMED SCHERIFF HUSSEIN
Médecin Anesthésiste Réanimateur
Clinique Internationale
de Mohammedia