

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

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 10308

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Bougaddou Felime

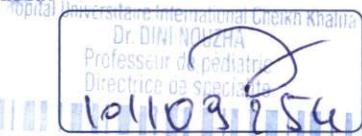
Date de naissance :

Adresse : Ferdous. App. F.F.H.B.8. 1-7902 ouelfa case

Tél. : 0602467656 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 29/05/2013

Nom et prénom du malade : ARIJ RAFIK Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

enfants

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie : 11 Août 2013

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

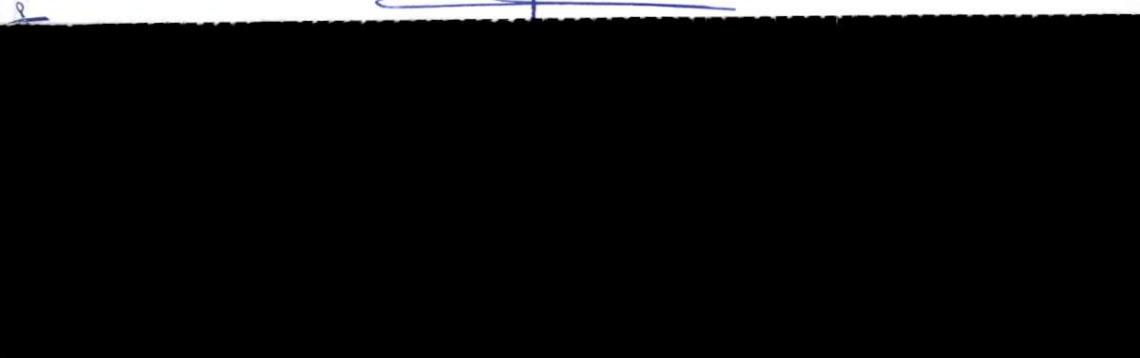
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



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
29/07/23	CG		300DH	Dr DINI NOUZHA Professeur de pédiatrie Directeur de spécialité

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE POLYCLINIQUE DE TIRÉTÉE - HOPITAL 60, RUE DES FRANCAIS - 75011 PARIS Tél: 022 90 21 67	20/05/83	20.80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MÉDICAUX

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
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

PRODEFEN
Complément alimentaire

Lot : 124532
Date de Fab : 06.2022
Date de Pér : 06.2024
PPC : 99 Dhs

PNX est une marque déposée d'ADM (Protexin). Tous droits réservés.

LOT : 5121
PER : 11-25
P.P.V : 67 DH 30

250 mg

Casablanca, le:

Dr. DINI NOUZHA
Professeur de pédiatrie
Directrice de spécialité

nnance

28/05/23

ARIJ

RAFIK

67,30

DEXINE

25,

(SV)

Sup + Ni C neli

99,00

(SV)

Xojw.

2) Thiodafin

17

X

HCK CLINIQUE
Dr. TIR POLYCLINIQUE
58, Route My Thami
Le: 0522 30 21 07 Hay Hassani
Dr. DINI NOUZHA
Professeur de pédiatrie
Directrice de spécialité

Lot: 221010

A consommer de préférence avant le:

12/2025

PPC: 44,00 DH

Adresse : Boulevard Mohamed Taieb Naciri, Hay El Hassani, BP 82403 Casa Oum Rabii Casablanca • Maroc

Tél : +212 529 004 466 • Fax : +212 529 038 868 • www.hck.ma

3) Foto Bruxelles - Sommel

Fl. 00

Mus | i le



= 21030 815 a Gahr
X 10 J w

CLINIQUE POLYCLINIQUE
Dr. TIR Abdelaziz
58, Route Mly Thami Hay Hassan,
Tel: 0522 90 21 01 Casab

Hôpital Universitaire Ibn Rochd
DÉPARTEMENT DE MEDICAL
Professeur de Médecine
Directrice de spécialité
01109257

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 75 028 / 2023 du 29/05/2023

Nom patient : **RAFIK ARIJ**

Entrée 29/05/2023

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 29/05/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
CONSULTATION DE PEDIATRIE	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

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tel: 05 29 03 53 45
Fax: 05 20 00 44 77
N°INP 090061862
Email: contact@fckm.ma