

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.



Déclaration de Maladie

N° P19- 057552

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1267 Société : RAN
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : CHERIF TAYEB
 Date de naissance : 01-01-1950
 Adresse :
 Tél : 0661250135 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 25/07/23
 Nom et prénom du malade : CHERIF TAYEB Age : 73
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie :
 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 : 25/07/23
 Signature de l'adhérent(e) :

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

RELEVÉ 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
25/07/23		9	300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE PARC I.E B.P. 78 Bouskoura Casablanca Tél/Fax: 0522 59 23 50	28.07.23	148,15
	01/8/23	108,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	25/07/2023		36,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

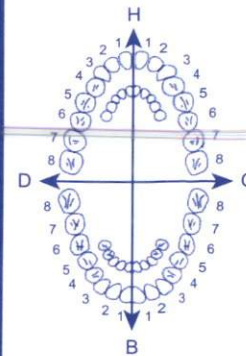
Le praticien est prié de préciser la de

Important :

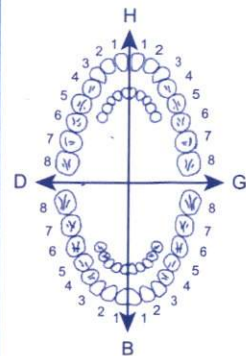
Veuillez joindre les radiographies en

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CCEFFICIENT
DES TRAV

MONTAN
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

CCEFFICIENT
DES TRAVAUX

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 UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

2300255481

F A C T U R E

N° 29 697 / 2023 du 25/07/2023

Nom patient : **CHERIFI TAYEB**

Entrée 25/07/2023

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 25/07/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
Acide urique (Uricemie)	1.00	B0030	36.00	36.00
			Sous-Total	36.00
Total Frais Clinique				36.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TRENTE-SIX DIRHAMS

Total 36.00

Encaissements	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	36.00	36.00	0.00





ORDONNANCE

Bouskoura, le :

25/07/2023

M. CHERIFI Tayeb

Ac urique

Dr CHAGOU Aniss
Orthopédie-Traumatologie
TNP : 091177519
Tél : 06 61 55 25 72





LABORATOIRE NATIONAL
MOHAMMED VI
D'ANALYSES MÉDICALES

Examens prescrit par :



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL MOHAMMED VI

Identifiant du patient : 210813100334K.

Date de naissance : 01/01/1950

Sexe : M

Date de l'examen : 25/07/2023

Prélevé le : 25/07/2023 à 12:45

Edité le : 26/07/2023 à 11:22

CHERIFI TAYEB

Dossier N° : 23071693

Docteur PR. CHAGOU ANISS NULL

Service : PRELEVEMENT



BIOCHIMIE SANGUINE

ACIDE URIQUE

:

72 mg/L
426.03 μ mol/L

30 - 70
155 - 430

Le 26/07/2023 à 11:22
Signature

Pr. YAHYAOUÏ ANASS

Laboratoire National de Référence
Dr Anass YAHYAOUÏ
Médecin Biologiste



Laboratoire National Mohammed VI d'Analyses médicales

Boulevard mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca.

Tél : +212 529 050 233, Courriel : contact@lnr.ma, Site web : www.lnr.ma

1 / 1

Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL MOHAMMED VI



المستشفى الجامعي
الدولي محمد السادس

ORDONNANCE

28/07/2013
Bouskoura, le :

نور الدين بن علي

13.40

1/ Colchicine

SV

+ 1 cp x 3/5 le 1^{er}

+ 1 cp x 2/5 le 2nd

82.00

+ 1 cp 10

4 jours

2/ Ibuprofène

1 cp 10

PHARMACIE PARC I.B
B.P 76
Bouskoura Casablanca
Tél/Fax: 0522 59 23 59

3/ 1000 mg

1 cp 10

13.10

4/ 2000 mg

1 cp x 3/5

PR CHAGOL ANISS
Cardiologue - Traumatologue
Tél: 06 00 00 00 00
Fax: 06 00 00 00 00



ORDONNANCE

Bouskoura, le :

01/09/2008

CHAGOU Aniss

PHARMACIE CHAGOU
Dr. MELEY Acham
Chragui Saïd, Old Hriz - Barrechid
Tél: 09 99 07 49

1/ Flex: max 200g

100 x 210 par semaine

198,00

2/ No Naphtal

1000 x 31 = 31000

198,00

Pr CHAGOU Aniss
Orthopédie-Traumatologie
INP: 091177519
Tél: 06 61 55 25 72