

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.

M22- 0053363

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricole : <u>10687</u>		
Société : <u>RAM</u> <u>179584</u>		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : <u>DINAR BOUCHRA</u>		
Date de naissance : <u>13-12-1974</u>		
Adresse : <u>Bd Anoual. Résidencia Andalousia</u> <u>Immeuble 40. Apt N° 7</u>		
Tél. : <u>0661213912</u> Total des frais engagés : <u>592,90</u> Dhs		

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/09/2023

Nom et prénom du malade : DINAR BOUCHRA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection oculaire

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 : 14/09/2023

Praticien(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Date des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
08/08/2023		0	300	Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa Dr ER-RACHID ISSAM Médecin / Ophthalmologie 0900 1862

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	08/01/23	292900

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

THE FRENCH

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

The diagram shows a dental arch with upper and lower teeth. The upper teeth are numbered 1 through 8 from left to right. The lower teeth are numbered 1 through 8 from right to left. A horizontal arrow labeled 'D' on the left and 'G' on the right points to the right, indicating a distal movement for the upper teeth. A vertical arrow labeled 'B' at the bottom points downwards, indicating an intrusive movement for the lower teeth.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le : 08-09-23

DINAR

BOUCHRA

26,00

1) Tobres collyre (006) 

LOT	240938
EXP	02/2026
PTV	000000

157,51 gtt x 3/j poft 5j.

2) Théalose collyre (006) 

1 gtt horaire poft

min 1 gtt x 8/j poft 5j.

3) Vitapos 

1 App. le soir poft 5j

2025/03
LOT
303579

PPC: 79,00



4) Pansement oculaire 06 poft 24h.

36,00
292,90 DH



Hôpital Universitaire International
Cheikh Khalifa

Dr ER-RACHIQ ISSAM
24/7/24h 068 000 0900 1862

Adresse : Boulevard Mohamed Taieb Naciri, Hay El Hassani, BP 82403 Casa Oum Razzouq Casablanca Maroc
Standard 24H/24 : +212 529 004 477 • Prise de RDV : +212 529 004 466 • SAMU : +212 529 004 477
Urgences : +212 608 982 871 • Fax : +212 529 038 868 • www.hck.ma

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 125 731 / 2023 du 08/09/2023

Nom patient : DINAR BOUCHRA

Entrée 08/09/2023

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 08/09/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
CONSULTATION D'OPHTALMOLOGIE	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 29 00 44 77
Email: contact@fckm.hk.m2
N°INP 09006...2

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

Reçu de caisse

N° : 230908174502MA / .

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2300743513	DINAR BOUCHRA	08/09/2023

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	3522	300,00
Total payé		300,00

Reçu établi par : MAN.ELB

Hopital Cheikh Khalifa ibn Zaid
Tel.: 05 23 03 53 45
Fax : 05 23 00 44 77
E-mail : contact@ckm.ma
N°INP 090051862



مركز التقنيات

SANS CONTACT))))

08/09/23 16:36:10

9900397911

93979101

HOP CHEIKH KHALIFA G5

Casablanca

A0000000041010

APP : MASTERCARD

xxxxxxxxxxxx0339

CARTE NATIONALE

726E20001FFAC3B1

201-0-9999-1-55

MONTANT : 300,00 MAD

NUM TRANSACTION : 009

NUM AUTORISATION : 020796

STAN : 003522

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERVER
COPIE CLIENT