

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 canalaire, 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 canalaire.

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

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7287 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : DAAWI DAAWI

Date de naissance : 03/04/67

Adresse : 39, Les Cyprès, Bouskoura

Tél. : 06621177483

Total des frais engagés : 2675,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02/11/23

Nom et prénom du malade : DAAWI DAAWI

Age : 56

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Jacuzzi

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 : _____

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : _____

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet de signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
01/03/2021	visite Cheikh Khalifa Ibn Zaid	3	300.000 Dt	Université Internationale Cheikh Khalifa - LIBA N°0121 B-01-2021-03-29-03-53-45 Paiement honoraires Paiement néonatalogique
20/03/2021	visite Cheikh Khalifa Ibn Zaid	3	300.000 Dt	Université Internationale Cheikh Khalifa - LIBA N°0121 B-01-2021-03-29-03-53-45 Paiement honoraires Paiement néonatalogique

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
	21/11/83	237550

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE			

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a dental arch with 28 numbered teeth arranged in four quadrants. The quadrants are labeled as follows:

- D**: Lower-left quadrant, containing teeth 1 through 8.
- H**: Upper quadrant, containing teeth 1 through 8.
- B**: Lower-right quadrant, containing teeth 1 through 8.
- U**: Upper-right quadrant, containing teeth 1 through 8.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le :

le 02/11/2013

Ibrahim

~~PHARMACIE EL DRABNA
BOUCHLA L'ASLAMI
Docteur en Pharmacie
Route Buskoura km 11
Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Dr NEJLIARI MOUAD
Pédiatre néonatalogue
09172524~~

~~Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Dr NEJLIARI MOUAD
Pédiatre néonatalogue
09172524~~

134.60

Pentaxim (allin) 125.00X2

Flizal 1 pml x 2 () 6ml ()
Augmentin 88
Doxaz 1914 + 3 () 160 ()

1818.95 303.00X6

(4) Singulair 78
Asceptil 80 80 6ml

49.7 24.50X2

(5) - breus 110 m 1j 02r 6m2

53.30 Tbifex 78

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 125,00 DH

6 ID: 651983
6 118001 140329

LOREUS®
Desloratadine 0,5 mg/ml

PPV: 24DH50
PER: 07/25
LOT: M2436

6 118001 160174

SINGULAIR® 5 mg
28 comprimés

DISTRIBUÉ PAR MSD MAROC B.P. 136 – BOUSKOURA
P.P.V: 303,00 DH
AMM 204 DMP/21/NCI

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 125,00 DH

6 ID: 651470
6 118001 140329

PPV: 24DH50
PER: 07/25
LOT: M2436

TOTIFEN® 0,02 %
Kétotifène

53,30

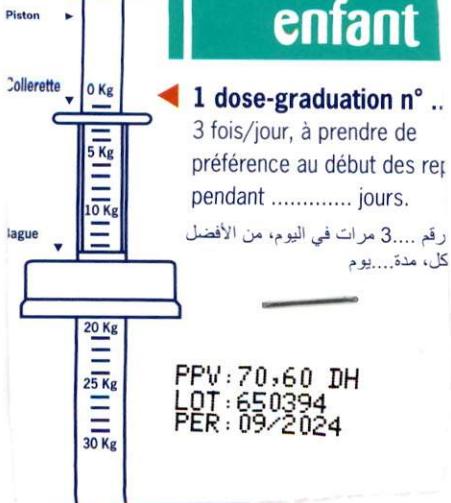
Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Aïn sebaâ Casablanca
Tetraxin inj b1 ser 1 dose
P.P.V: 134,60 DH

6 118001 080724

SINGULAIR® 5 mg
28 comprimés

DISTRIBUÉ PAR MSD MAROC B.P. 136 – BOUSKOURA
P.P.V: 303,00 DH
AMM 204 DMP/21/NCI

AUGMENTIN
AMOXICILLINE · ACIDE CLAVULANIQUE
100mg/12,50mg/1ml



PPV: 70,60 DH
LOT: 650394
PER: 09/2024

6 118001 160174

SINGULAIR® 5 mg
28 comprimés

DISTRIBUÉ PAR MSD MAROC B.P. 136 – BOUSKOURA
P.P.V: 303,00 DH
AMM 204 DMP/21/NCI

6 118001 160174

SINGULAIR® 5 mg
28 comprimés

DISTRIBUÉ PAR MSD MAROC B.P. 136 – BOUSKOURA
P.P.V: 303,00 DH
AMM 204 DMP/21/NCI

6 118001 160174

SINGULAIR® 5 mg
28 comprimés

DISTRIBUÉ PAR MSD MAROC B.P. 136 – BOUSKOURA
P.P.V: 303,00 DH

AMM 204 DMP/21/NCI

Date 01/11/2023

BILLET D'ADMISSION

N° admission	 2300772190	200
Nom patient	DAOUI IBRAHIM	
Médecin	DR. NEJJARI MOUAD <i>Néonatalogie</i>	
Prestations		
CONSULTATION DE NEONATALOGIE		
Encaissement	300,00 PAYANT	<i>Visa accueil</i> SOF. OUB 12:20

pd : 19.

T : ~~120 cm~~

T : 118 cm

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
 Tél.: 05 29 00 53 45
 Fax : 05 29 00 44 77
 E-mail : contact@fckm.hck.ma
~~05 29 00 53 45~~

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

Reçu de caisse

N° : 231101122024SO / .

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2300772190	DAOUI IBRAHIM	01/11/2023

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	000427	300,00
	Total payé	300,00

Reçu établi par : SOF. OUB

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tél.: +212 29 03 53 45
Fax : +212 29 00 44 77
E-mail : contact@ckm.hck.ma
N°VAD 090061862



مركز التقدیمات

achat

01/11/23

11:09:27

9900964926

99649201

HOP CHEIKH KHALIFA M6

Casablanca

A0000000031010

*****2007

VISA

CARTE LOCALE

220-0-9999-1-44

MONTANT :

300,00 MAD

Num Transaction : 006

Num Autorisation : 276115

STAN : 000427

TICKET CLIENT