

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 188323 Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00512

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre : 1

Nom & Prénom : EL MOUSSI My Abdesslam

Date de naissance : 01-01-45

Adresse : Hay el Ifama Rue 39 N° 32 Casab

Tél 06.19.44.96.32

Total des frais engagés : 329,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15/11/23

Nom et prénom du malade : Soufia

Age : 27 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : genys

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 : 26/11/23

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
1/5/11	102		6	Pr CHAGOUA Orthopédie-Traumatologie INP : 091177519 Tél : 06 61 55 25 72

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
MARMACHIE ROUAFI D'AZEMMOUR My Hassan Serb Guarda BLOC 607 N° 57 - Casablanca Tél. : 05 22 00 10 88 INP: 092051085	15.11.2023	149,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	15/11/2023	Référence	180,00

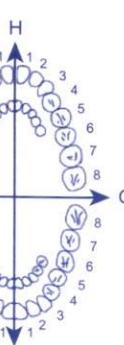
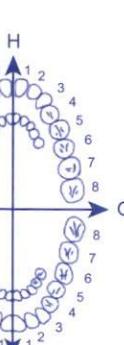
AUXILIAIRES MÉDICAUX

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			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	$\begin{array}{c c} H & 25533412 \quad 21433552 \\ \hline D & 00000000 \quad 00000000 \\ & 00000000 \quad 00000000 \\ & 35533411 \quad 11433553 \end{array}$			MONTANTS DES SOINS
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

١٥/١١/٢٠١٥

Dr CHAGOU Anis
Orthopédiste Traumatologue
SAMU 24h/24
Tél : 06 61 55 25 72

Re des 2 genoux
en charge

Hôpital Cheikh Khalifa
Service d'Orthopédie
Tél : (+212) 0529 00 44 64
Fax : 06 61 55 25 72

Dr CHAGO
Orthopédiste Traumatologue
Tél : 06 61 55 25 72



وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

16/01/2005

LOT: 2302016
FAB: 02/2023
EXP: 02/2026
PVC: 149.0004

Sop. 5 - سوپ ۵



Plx. no
160216 Fr. 2.75

~~PHARMACIE ROUTE
D'AZZOUR
Hay Hassani - Soubour
Sloc 607 N° 57 - Casablanca
Tel: 05 22 90 38 99~~

~~PHARMACIE ROUTE
D'AZZOUR
Hay Hassani - Soubour
Sloc 607 N° 57 - Casablanca
Tel: 05 22 90 38 99~~

~~Pr CHAGOU Ali S.
Orthopédie-Traumatologie
INP : 091477519
tel: 06 61 55 25 70~~



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
HUICK

Date : 15/11/2023

Quittance - Paiement espèces 0829899

IPP :

N° D'admission : 3e TA 9029 Montant : 180.000

Patient : SAGID SAMIA

Payé par :



HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° **160 655 / 2023** du **15/11/2023**

Nom patient : **SAGID SAADIA**

Entrée **15/11/2023**

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie **15/11/2023**

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
RADIOGRAPHIE DU GENOU DE FACE ET DE PROF	1,00		180,00 Sous-Total	180,00 180,00
Total Frais Clinique				180,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CENT QUATRE-VINGTS DIRHAMS	Total	180,00

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	180,00				180,00	0,00

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Service Radiologie
Tél: +212 529 00 44 66
www.hckm.ma



CASABLANCA, le 15/11/2023

PATIENT : SAGID SAADIA

IPP : H0123034625

DATE NAISSANCE : 01/01/1946

NUMERO DOSSIER : 2300779029

EXAMEN(S) REALISE(S) : RX des deux genoux F+P

Résultats :

- Déminéralisation osseuse.
- Prothèse totale du genou sans signes de descellement.
- Pincement de l'interligne fémoro-tibiale interne et fémoro-patellaire du genou droit avec remaniements dégénératifs osseux (gonarthrose bi compartimentale).
- Absence de lésion osseuse suspecte.
- Absence d'anomalie évidente au niveau des parties molles du genou.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : Dr BENSAAD HOUDA – Dr FIGUA



Dr BENSAAD HOUDA – Dr FIGUA

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr Ass BOLANI NAWAL
RADIOLOGIE
021246434

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid

Sise Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid, Boulevard du complexe administratif, Hay El Hassani,
BP 82403 Casa Oum Rabii, Casablanca, Maroc

Tél./Fax : +212 5 29 00 44 77

www.hck.fckm.ma