

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	13104	Société :	RAM
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	AG2309
Nom & Prénom :			
SOUFI JMANE			
Date de naissance :			
25/07/1985			
Adresse :			
Boukhama, Andalous II, Résidence Jamine,			
Im 7A App 16			
Tél. : 066112219 Total des frais engagés : 250,00			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019	Cadre réservé au Médecin	
	Hôpital Universitaire International Mohammed VI	
Dr EL OUKKAL ZAKARYA		
Médecin Urgentiste		
101223006		
Cachet du médecin :		
Date de consultation :		
Nom et prénom du malade :		
Lien de parenté :		
<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint		
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'attédeur de la Mutuelle.		

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Le : 25/01/2024

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
20-02-2024	Dr EL OUKKAL ZAKARYA	01230	1630000	Hôpital Universitaire International Mohammed VI Dr EL OUKKAL ZAKARYA Médecin Urgentiste 101223006

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ZEMMAM km 16 Route Sidi Othmane 109 Douar Fou Bouslimane - Casablanca Tel: 0522 32 03 04 INPE 092069321 ICE 001942	20/04/24	220,70

ANALYSES - RADIGRAPHIES

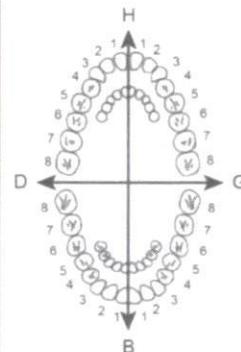
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

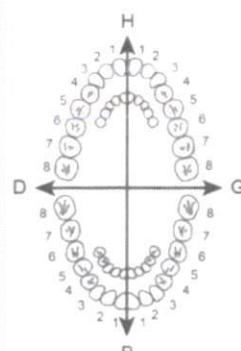
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE



21062111030501
ORDONNANCE

Bouskoura, le : 20 - 01 - 24

JDII IMANE

20/01/24

1/ TAVANIC 500 MG SOLUTION POUR PERFUSION

1cp par jour , 05 jours

PHARMACIE ZEMMAMA
km 16 Route Secondaire
Bouskoura-Casa-Tel:0522 32 03
INPE 092069327 -ICE 00194336300088

2/ VITA C

1 CP PAR JOUR

3/ DOLIPRANE 1G

1 CP 3 FOIS/J

3/01/24

4/ TOPLEXIL 0.033 / 0.666 SIROP

1 C à 5 3 fois par jour

PHARMACIE ZEMMAMA
km 16 Route Secondaire
Bouskoura-Casa-Tel:0522 32 03
INPE 092069327 -ICE 00194336300088

Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Dr. TAHIRY Mohamed

Medecin Psychiatre

Barcode
090063728





HÔPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

Nom du patient: IMANE JDII
Type d'examen: Radiographie du thorax
Médecin traitant:

Date: 20/01/2024

:

RADIOGRAPHIE THORACIQUE

TECHNIQUE : Incidence de face.

RESULTATS :

- Infiltrat bronchique hilo-basal droit.
- Absence d'autre foyer parenchymateux évolutif notable.
- Absence d'anomalie pleurale.
- Silhouette cardio-médiastinale non élargie

Merci de votre confiance.

Dr. QECHCHAR

Dr. QECHCHAR ZOUHAR
Médecin Radiologue
Radiologie Diagnostique et Interventionnelle

HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

2400289607

F A C T U R E

N° 4 231 / 2024 du 20/01/2024

Nom patient : **JDII IMANE**

Entrée 20/01/2024

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 20/01/2024

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
Consultation exclusive d'urgentiste en d	1.00		450.00	450.00
Radiographie du thorax sous une incidenc	1.00		180.00	180.00
			Sous-Total	630.00
Total Frais Clinique				630.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

SIX CENT TRENTÉ DIRHAMS

Total 630.00

Encaissements	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	630.00	630.00	0.00

Hôpital Universitaire
International Mohammed VI
Service des urgences A
090063728



210621110305CH

JDII IMANE

Admission du : samedi 20 janvier 2024

Ordonnance

(20/01/2024,-) CONSULTATION _SO_ [DR. BERTUL AZIZ]

Date Prescription	Libelle	Qte	Praticien
20/01/2024	Radiographie du thorax sous une incidence	1	TAHIRY MOHAMED

Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Dr EL OUKKAL ZAKARYA
Service Urgence
101223006



090063728