

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : **13468**

Société :

Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL OUEIFI SARA

Date de naissance :

08-01-1995

Adresse :

Lot 4 im les Oliviers app 15 Layenne Duffa

Tél. : **0639869134**

Total des frais engagés : **688,6**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Pr Abdelhamid NAITLHO
Professeur de Médecine interne (PES)
HOPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL MOHAMMED 6 Bouskoura
INPE: 10110768**

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Uveite + Myélite

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

Central Universitaire International Mohammed VI Hospital Adulte	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
1210768 092063728	CS		#300.00	INP : <input type="text"/> P.r. Abdelhamid NAÏTCH Professeur de Médecine interne (PES) HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED 6 Bouskoura INPE: 10110768

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE TILILA Bois d'aménagement H.H 27 N°H Houssaini, Hay Laymoune, Hay Hassani - Casablanca Tel: 0522 938 684 - GSM: 0693 676 000 Tél: 0522 938 684 - GSM: 0693 676 000 ICE: 001551566000078 INPE: 092071976	12/01/2024	3.88 + 60

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
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

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

	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							
DETERRMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE								
<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412 00000000</td> <td>G</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000 35533411</td> <td>B</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> </table>	H	25533412 00000000	G	21433552 00000000	D	00000000 35533411	B	00000000 11433553
H	25533412 00000000	G	21433552 00000000					
D	00000000 35533411	B	00000000 11433553					
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession								
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS								
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION								



ORDONNANCE

Bouskoura, le : 18/01/24

El ouenbi Sere

12. $\text{mg} \times 4$ S.V.

- Isotropine 5 mg S.V.
en 180 ml la prise le matin
3 cp + $\frac{1}{2}$ cp/j pdt 10 j Soit 17,5 mg/j

puis 3 cp/j pdt 10 j Soit 15 mg/j

puis 2 cp + $\frac{1}{2}$ cp/j pdt 10 j Soit 12,5 mg/j

puis 2 cp/j Soit 10 mg/j

107. $\text{mg} \times 2$ S.V.
- Coct D3 ICP 15 ATT 3 mois

maintenir jusqu'au prochain RDV

PHARMACIE TILILA
Voie d'Aménagement H.H 27 N°H
Hay Laymoune - Hay Hassani
Tél: 05 22 93 86 84 - 05 22 93 87 15
ICE: 001551566000078 - INPE: 40155060

PHARMACIE TILILA
Voie d'aménagement H.H 27 N°H
Hay Laymoune, Hay Hassani - Casablanca
Tél: 0522 938 684 - GSM: 0693 676 000
ICE: 001551566000078
INPE: 092071976

28.00 * 3

Kelijff

1cp 1/5



9/1 3més

3 88, 60

P.r Abdelhamid NAITLHO
Professeur de Medecine interne (PES)
HOPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL MOHAMMED 6 Bouskoura
INPE: 10110768



6 118001 040049
Fabricant :
HERMES PHARMA GmbH
ALLGAU 38 - 9400 WOLFSBERG
AUTRICHE
BOTTU SA PPV : 107DH70

PHARMACIE TILIA
Vois d'aménagement 111 27 N°H
Hay Laymoune, Hay Massani - Casablanca
Tél: 0522 938 684 - GSM: 0693 676 000
ICE: 001551566000078
INPE: 092071976

⇒ x 2 ced

PPU 28DH40
EXP 09/2027
LOT 35024 6

KALIEFF

PPV 28DH40
EXP 09/2026
LOT 28015 3

KALIEFF®

PPU 28DH40
EXP 01/2027
LOT 32036 3

30 comprimés
I Solone® 5 mg
Prednisolone

x 4 ced

LOT 220342

EXP 02 2027

PPV 22 00



CASABLANCA

Reçu de caisse

MédHOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

N°: 2401120840273130 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2400287656	EL OUERDI SARA	12/01/2024

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	3578	300,00
PAYANT	Total payé	300,00
TROIS CENTS DIRHAMS		

Reçu établi par : LAARABI

HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

2400287656

F A C T U R E

N° **2.270** / 2024 du **12/01/2024**

Nom patient : **EL OUERDI SARA**

Entrée **12/01/2024**

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie **12/01/2024**

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
Consultation de medecine INTERNE	1,00	K	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

*Hôpital Universitaire
International Mohammed VI
Exploration Adulte
090063728*