

## 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

- 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.

## Déclaration de Maladie

N° W21-707248

198295



<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 192305	Société : RAN		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre : TAISIR ABDELKARIM	
Nom & Prénom : TAISIR ABDELKARIM			
Date de naissance : 26/03/1978			
Adresse : Res 16 3 Golfs, Villa 2 Ville Verte Casab			
Tél. : 0650 350056	Total des frais engagés : Dhs		

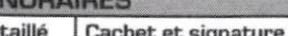
Cadre réservé au Médecin	
Hôpital Universitaire International Mohammed VI	
Dr. NAJI AKRAM JAD	
Médecin Urgentiste	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	
Nom et prénom du malade : 9xippe	
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même	
Age : 40	
Nature de la maladie :	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.	
ACCUEIL	
11 MAR 2024	
MUPRAS	

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 : 11/03/2024

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
08-03-84	Visite facturée	156.11	672.00	Dr. NAJLA KRAMI DAD Médecin Urgentiste 

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		
.....						.....	
.....						.....	
.....						.....	
.....						.....	
.....						.....	

## Reçu de caisse

MédHOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

N°: 2403081215423270 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2400300769	TAISSIR ABDELKARIM	08/03/2024
Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	004436	672.00
PAYANT	Total payé	672.00
SIX CENT SOIXANTE-DOUZE MédHOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI		

Reçu établi par : BEKKALI

 08/03/24 12:20:46  
 9900241168 92411601

 HM6 EXPLOR ENF  
 Bouskoura

 A000000031010  
 \*\*\*\*\*0285 VISA  
 CARTE LOCALE 220-0-9999-1-44  
**MONTANT : 672.00 MAD**  
 Num Transaction : 004  
 Num Autorisation : 857545  
 STAN : 004436

TICKET CLIENT



210315110542E.

**TAISSIR ABDELKARIM**

**Admission du : vendredi 08 mars 2024**

**Ordonnance**

(08/03/2024,08/03/2024) CONSULTATION \_SO\_ [DR. BERTUL AZIZ]

Date Prescription	Libelle	Qte	Praticien
08/03/2024	Plasmodium - Goutte epaisse	1	DR ADIL MOUHCINE
08/03/2024	Frottis sanguin	1	DR ADIL MOUHCINE
08/03/2024	NFS - Numeration formule sanguine + plaquettes	1	DR ADIL MOUHCINE

Hôpital Universitaire International Mohammed VI  
Dr. Adil AKBARI JAD  
Médecin Urgentiste  
Casablanca



090063728

# HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

2400300769

## F A C T U R E

N° 15 611 / 2024 du 08/03/2024

Nom patient : **TAISSIR ABDELKARIM**

Entrée 08/03/2024

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 08/03/2024

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<b>PRESTATIONS INTERNES</b>				
Plasmodium - Goutte epaisse	1.00		60.00	60.00
Frottis sanguin	1.00		36.00	36.00
NFS - Numeration formule sanguine + plaq	1.00		96.00	96.00
Radiographie du thorax sous une incidenc	1.00		180.00	180.00
<b>CONSULTATION EXCLUSIVE D'URGENTISTE</b>	<b>1.00</b>		<b>300.00</b>	<b>300.00</b>
			<b>Sous-Total</b>	<b>672.00</b>
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>672.00</b>

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> <b>SIX CENT SOIXANTE-DOUZE DIRHAMS</b>	<b>Total</b>	<b>672.00</b>

		Carte Bq		Total encaissé	Solde
Encaissements		672.00		672.00	0.00





Patient Name: ABDELKARIM TAISSIR	Study Date: 08/03/2024 10:01:09
Procedure: Radiographie du thorax	

## Radiographie thoracique de face

### Résultats :

- Transparence parenchymateuse normale.
- Accentuation de la trame péri broncho vasculaire.
- Absence de foyer parenchymateux de type évolutif notable.
- Silhouette cardiomediastinale normale.
- Culs de sac pleuraux libres.

En vous remerciant pour votre confiance

**Pr. BENSLIMA N.**

Hôpital Universitaire International Mohammed VI  
Pr BENSLIMA NAJWA  
Radiologie





210315110542E.

**TAISSIR ABDELKARIM**

**Admission du : vendredi 08 mars 2024**

**Ordonnance**

(08/03/2024,08/03/2024) CONSULTATION \_SO\_ [DR. BERTUL AZIZ]

Date Prescription	Libelle	Qte	Praticien
08/03/2024	Radiographie du thorax sous une incidence	1	DR ADIL MOUHCINE
			<p>Hôpital Universitaire International Mohammed VI Dr. NAJIA KRAM JAD Médecin Urgentiste 090063728</p>



090063728