

# 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## 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 une fois par an.

## 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.

W21-831749

199019

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10308

Société : R.A.H

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Bougaddou Fatima

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0602462656

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19/12/2013

Nom et prénom du malade :

RAFIK ABDI Age : 30

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

ALD

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

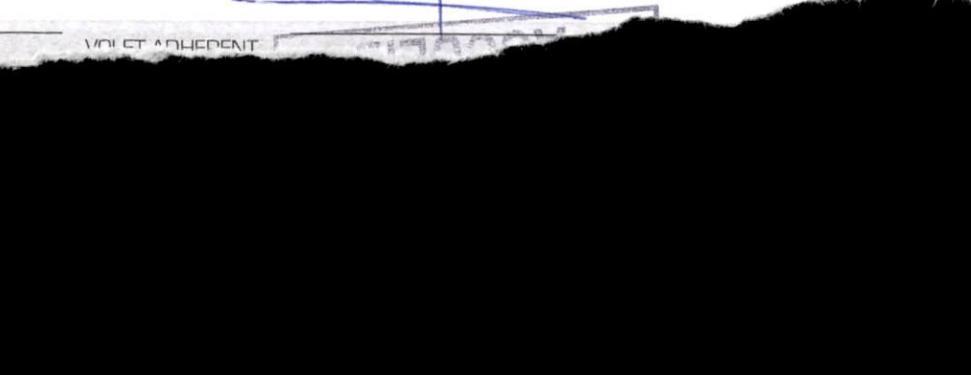
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : / /

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
Ag 12 16	S	(1)	300,00	Dr DINI Professeur de Dentisterie Directrice de l'Institut

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DR TIRABDI POLYCLINIQUE ROUTE MLY THAMI Hay Hassoun 0522 90 21 67 Casa 85	16/12/2013	552,20

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Montant des Honoraires	Coefficient DES TRAVAUX



HÔPITAL UNIVERSITAIRE  
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA  
HUICK

المستشفى الجامعي  
الدولي الشیخ خلیفة

وصفة طبية  
**Ordonnance**

19/12/23

Casablanca, le :

Rafik A (2)

1) Sofmex 25

140,00 XL 2 Bueff x

LOT: GB21161  
PER: 05/2024  
PPV: 140 DH 00

12,50 X 2  
2) Dr. TIRABDELAZZI Hay Hassani  
Tél: 0522 907167 Casab

LOT: GB21163  
PER: 05/2024  
PPV: 140 DH 00



142,20 1 G 5 x 3 + 50 ml

3) Vutolix spray

2B 73/1 + 0 spray

4) Selvapurd lo.  
24/1 le soleil x 25 gr

Adresse : Boulevard Mohamed Taieb Naciri, Hay El Hassan, BP 82403 Casa Oum Rabii Casablanca - Maroc  
Standard 24H/24 : +212 529 004 477 • Prise de RDV : +212 529 004 466 • SAMU : 2477/+212 608 873 367  
Urgences : +212 608 982 871 • Fax : +212 529 038 868 • www.hck.ma

5) Bisette au

1 kg + 75

102.10 x 2

58, ROUTE MUYTHINI Hay Hassan  
DR. TIR ABDELHAZIZ  
PHARMACEUTIQUE

5) abou net

~~1 kg Vache le~~

552.20

~~kg + 23 net~~

Faculté Universitaire Internationale  
Dr. DINI Khouja  
Professeur de Pathologie  
Directrice de l'Institut

Lot n° : 008T121B  
Pér. : 06-2026  
Médicament autorisé  
N°: 132/19/DMP/21/NRQDNM  
P.P.V : 42 DH 20

N° Lot : 3UW965  
Fab. : 06/2023  
Per. : 06/2026  
PPV: 102.10 Dhs

N° Lot : 2UW876  
Fab. : 12/2022  
Per. : 12/2025  
PPV: 102.10 Dhs

MUCOCIL® ☒

Carbocisteïne 2%  
Sirope enfant - Flacon de 125 ml

P.P.V. : 12.90 DH



6 118000 190592

# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## F A C T U R E

Date : 19/12/2023  
Numéro : 179 547



Nom patient : RAFIK ARIJ

Médecin : PR. DINI NOUZHA  
*Pédiatrie*

2300798109

PAYANTS

	Montant
CONSULTATION DE PEDIATRIE	300,00

HOITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID  
Tel: 05 29 03 53 45  
Fax: 05 29 00 44 77  
E-mail: contact@idam.tn  
N° INP: 090061862

Total 300,00

Arrêtée la présente à la somme de :  
TROIS CENTS DIRHAMS