

# 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 0031149

☒ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3264 Société : 203533  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : CHRAÏBI FAICAL  
 Date de naissance : 1949 a FES  
 Adresse : doukkene Attadmane Rue 6 N° 57 OULFA CASABLANCA  
 Tél. : 0666197568 Total des frais engagés : 300 + 140,- Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
 Dr. SNOUSSI Khalid  
 Professeur associé à UM6SS  
 Oto-Rhino-Laryngologiste  
 Date de consultation : 08/11/2019  
 Nom et prénom du malade : 081130633 Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐  
 Nature de la maladie : affection al  
 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 : Casa Le : 03/04/2024  
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

## 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# RELEVÉ 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
22/11/24	5		30900	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AM

PC

IM

IV

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

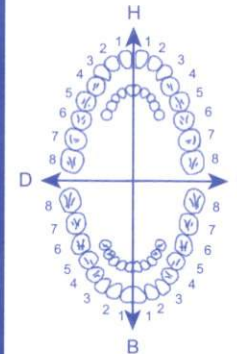
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'OLF.

# 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

H

25533412 21433552

00000000 00000000

D 00000000 00000000

35533411 11433553

B

(Création, remont, adjonction)

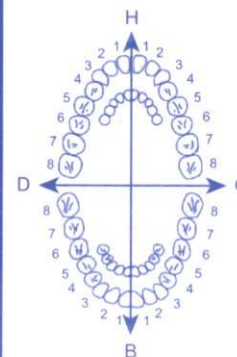
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

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 :

22.6.24

N'chrafi Faical

70.10 x 2

Nazair



21 - 1 - 6 - 1 - 3 - p

140, 20

PHARMACIE SOPHIA  
140 Benzouk - Casablanca  
Tél: 022 66 01 24

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
Dr. SMOUSSIKHAÏD  
Professeur associé à l'UM6SS  
Oto-Rhino-Laryngologiste  
09130633

obasan path nos

2/1 and h dwell,  
et nothing

Hopital Universitaire Internationale Cheikh Khalifa  
Dr. SHOUSSE Khalid  
Professeur-associé en OMS  
Otorhinolaryngologiste  
091130633

Suspension pour pulvérisation nasale 100 x Doses

DURÉE MATIN MIDI SOIR

**Cipla Maroc**

**COOPER PHARMA**  
PPV: 70, 10 DH

50 mg

50 mg

لوت: IC31073  
PER: 08/2025  
PPV: 70 DH 10

**Cipla**  
Egypte

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

## Reçu de caisse

MédHOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

N° : 24042212261985701 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2400867703	CHRAIBI FAICAL	22/04/2024

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	010243 Lui-même	300,00
PAYANT	Total payé	300,00
TROIS CENTS DIRHAMS		

Reçu établi par : SAM.HAT







# FACTURE

N° 62 250 / 2024 du 22/04/2024

Nom patient : CHRAIBI FAICAL

Entrée 22/04/2024

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 22/04/2024

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
CONSULTATION ORL	1,00		300,00	300,00
			Sous-Total	300,00
Total Frais Clinique				300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS

Total 300,00

Encaissements					Total encaissé	Solde
						300,00



**Adresse :** Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa BP 82403 Casa Oum Rabii,  
Hay Hassani Boulevard Mohamed Taieb Naciri, Casablanca, Maroc

+212 (0) 5 29 00 44 77 / +212 (0) 701 07 18 50

CNSS N° 9779309, ID Fiscal 40127291 Boulevard Mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Oum Rabii,  
Hay Hassani Tel: 05 29 03 53 45 Fax: 05 22 89 28 54 N° INP 090061862, N°ICE 001740003000026



مركز النقدية

SANS CONTACT



22/04/24

14:25:21

9900397820

93978201

HOP CHEIKH KHALIFA G4

Casablanca

A00000000031010

APP : VISA

xxxxxxxxxxxxxx6199

CARTE NATIONALE

423CBF7AF673A213

220-0-9999-1-44

MONTANT: 300,00 MAD

NUM TRANSACTION : 014

NUM AUTORISATION: 019424

STAN : 010243

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERVER  
COPIE CLIENT