

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE SUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dumment 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

- |  |                       |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="radio"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="radio"/> 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.

M23-0027969

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

3264

Société :

203596

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

CHRAIBI

FAICAL

Date de naissance :

1949

au FES

Adresse :

John Lennon Atlantic Panamericaine

Télé:

06 66 198568

Total des frais engagés :

300 + 314

Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15/04/2024

Nom et prénom du malade : Chraibi Faical

Age:

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie : Scapulalgies

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/4/24	314.4004

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## 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

### **Important :**

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement car



# **CONTRE LES DOULEURS**

## MUSCULAIRES ARTICULAIRES POST-TRAUMATIQUES

## EFFET THERMIQUE

**FORMULE  
SANS  
CONSERVATEURS**

**GEL  
ANTI - DOULEUR**  
Aux huiles essentielles

Dispositif Médical

120 ml

LOT 1298  
EXP 06/2026  
PVC-180-000H  
REV. 00000000

REV : 2023/01/R - 15.000

111261 530084

# الجيكسن® جيكسن®

ALGIXENE® 250mg naproxène

30 Gélules



9 118000 230069

30 كبسولة  
عن طريق الفم



PPV: 44.80 DH  
PER: 09/2028  
LOT: 06223028



## وصفة طبية

### Ordonnance

Casablanca, le :

Mr Chraibi Farah

15/04/2009  
Hospital Universitaire International Cheikh Khalifa  
Assistent Medical BERKCHI JIHAD  
Roumatologie  
091262337

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
Assistent Medical BERKCHI JIHAD  
Roumatologie  
091262337

44.80

1) A l'ipivene 250mg

SI

14 x 2 j  
20.60

10 jours.

2) Cedel

SI

14 x 3 j  
63.00

si douleur.

3) Ioder 30g

SI

180.00 la matin

jeu 14 jours.

4) Sinovix : 1 app x 3 j si douleur.

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
Assistent Medical BERKCHI JIHAD  
Roumatologie  
091262337

Adresse : Boulevard Mohamed Taieb Naciri, Hay El Hassani, 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

314.40

Casablanca le : 18 - 04 - 202

## Ordonnance

Mr/Mme ..... Cherifa Fatah

12 séances de Rééducation pour tendinopathie chronique.

- Physiothérapie.
- Massage décontracturant de la région cervico-dorsale.
- Correction de la posture.
- Récupération des amplitudes articulaires actives.
- Renforcement des stabilisateurs de la scapula.
- Renforcement des abaisseurs longs de l'épaule : grand pectoral et grand dorsal.
- Recentrage dynamique de la tête humérale.
- Travail proprioceptif de l'épaule.
- Autoprogramme.

# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## F A C T U R E

Date : 15/04/2024  
Numéro : 57 760



Nom patient : CHRAIBI FAICAL

Médecin : PR. MOULAY BERKCHI JIHAD  
*Rhumatologie*

2400863090

PAYANTS

	Montant
- Consultation de rhumatologie	300,00



Total 300,00

Arrêtée la présente à la somme de :  
TROIS CENTS DIRHAMS

CASABLANCA

## Reçu de caisse

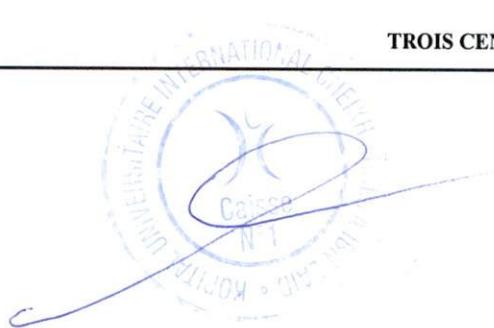
Méd'HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

N° : 24041509552012140 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2400863090	CHRAIBI FAICAL	15/04/2024

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	018356 Lui-même	300,00
PAYANT	Total payé	300,00
		TROIS CENTS DIRHAMS

Reçu établi par : ANG.OUA





15/04/24

10:50:53

**HOPITAL CHEIKH KHALIFA  
CASABLANCA**

A0000000031010

VISA

CHRAIBI/FAICAL.MR

481922\*\*\*\*\*6199

04/26 CARTE NATIONALE

220-0-0000-1-44

Num Commerçant :	2220064
Num TPE :	12185724
Num Transaction :	000012
Num Autorisation :	017352
Num STAN :	018356

**MONTANT : 300,00 MAD**

DEBIT

Copie client

**DEVENEZ COMMERÇANT NAPS**

**APPELEZ LE 05 22 91 74 74**