

# 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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données 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](http://www.mupras.com)

14244

**Déclaration de Maladie : N° P19- 0001819**

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

### Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 9403 Société : RAM

Actif  Pensionné[e]  Autre :

Nom & Prénom : ZINEEL ABIDINE IBTISSE Date de naissance : 17/01/73

Adresse : LOT CENTRAL PARK N° 16 Bouskoura

Tél. : 06 63 603 602 Total des frais engagés : 657,20 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : ZINEEL ABIDINE IBTISSE Age : 43

Lien de parenté :  Lui-même 26 DEC. 2013 Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : maladie reçue

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 : CRSA

Le : 26/11/13

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
12/11/19	CS + ECO	160.00		Dr. Karima Elouadji Professeur Agrégée Gynécologie-Obstétrique Hôpital Casablanca

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>HARMAZIBA OR ZINE EL ABBEY 14 Dzira Ouled Makouba BP 59 03 81</i>	<i>12/11/15</i>	<i>57,00</i>

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

#### **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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODT.

## وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le : 19/11/2015

ZINE EL ARDANE  
SIDI ISMAÏL

~~PHARMACIE CHOICE  
Dr ZINE EL ARDANE Zekria  
Km 14 Douar Oued Malek  
Bouskoura Casablanca  
cp 810 00 03 81~~

5700 M Dicymine 200 (S.V)

cp x 31 p 10



Dr. Karima FICHTAI  
Professeur Agréée  
CIN: 100000000000000000

## FACTURE

N° 139 093 / 2019 du 12/11/2019

Nom patient : ZINE EL ABIDINE IBTISSAME

Entrée 12/11/2019

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 12/11/2019

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
- Consultation de gynécologie-obstétriqu	1,00		600,00 Sous-Total	600,00 600,00
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>600,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :

SIX CENTS DIRHAMS

**Total 600,00**

Encaissements	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	600,00	600,00	0,00

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
 Tel.: 05 29 03 53 45  
 Fax : 05 29 00 44 77  
 E-mail : contact@ckm.hck.ma  
 N°INP 090251862

Nom & Prénom :

ZINELARHINE SITIKA

Date de naissance :

Date: 12/11/2013

Opérateur :

O. Fekhar

Appareil : GE Voluson

Type : E6

mise en service 03/2015

Modalités d'examens: Voie Endovaginale.

-Utérus en position antéversé, de contours régulier mesurant..... d'échostructure homogène.

utérus en place

-L'aspect de l'endomètre est d'écho structure normal.

Epaisseur de l'endomètre de.....

-Les ovaires sont de taille et de structure normale :

- Ovaire droit : /
- Ovaire gauche : /

RTS

-Absence de masse pelvienne suspecte.

-Le Cul de Sac de Douglas est libre, en particulier, il n'y a pas d'épanchement liquidiens.

Conclusion : Echographie end vaginale ....bon.....

