

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Pathologie 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

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.

N° P19- 068870

ND: 30442

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 714 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : S. KALI FAROUK

Date de naissance : 13.4.6

Adresse : Résidence EL HAMO - FARAH SALAM CH.SA

Tél. : 0614 28 24 38 Total des frais engagés : 758,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Prostata

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

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
11/06/20	C S 77		300,00	<i>Hooleh Universitaire International Chalih KHALIL Pr. ASS. HEDAYAH ABDELLAUIL DENTISTE</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/06/20	458,80

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

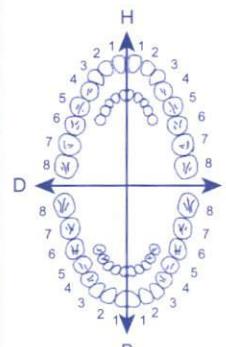
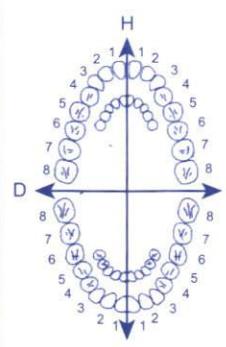
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

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	D	G	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	Coefficient des Travaux
	H	B	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553	MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
			(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	DATE DE L'EXECUTION

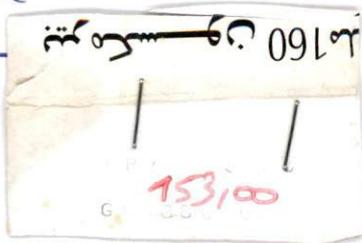
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

وصفة طبية
Ordonnance

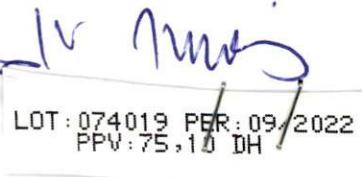
Casablanca, le :

M/5/2
NR SKALI Person K



153,00

2 | Person x 153,00
14px 2 | 153,00



LOT: 073719 PER: 09/2022
PPV: 100,10 DH

LOT: 053018 PER: 05/2021
PPV: 100,10 DH

2 | Vitamine C 153,00

IMODIUM 2MG GELULE
20 Gél
P.P.V: 300DH
LOT: 15E006
PER: 11/2024
6 118000 010845



Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
POISS. KEDDAT 04001
URD 04001

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° : 53512 / 2020 du 11/06/2020

Nom patient	SKALI FAROUK	Entrée	11/06/2020
	PAYANTS	Sortie	11/06/2020

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
- Consultation d'urologie	1,00		300,00	300,00
Total Clinique				300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	
TROIS CENTS DIRHAMS	Total
	300,00

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tél: 05 29 03 53 45
Fax: 05 22 89 28 54
N° INP 090061862, N° ICE 001740003000026



11/06/20 10:37:36
9900397978
93979701
HOP CHEIKH KHALIFÀ G8
Casablanca

A0000000032010
APP : VISA ELECTRON
SKALI/FAROUK.MR
xxxxxxxxxxxxx8295
12/20 CARTE NATIONALE
7E2FEEF1B7B3B38F
626-0-9999-1-44

MONTANT: 300,00 MAD
NUM TRANSACTION : 004
NUM AUTORISATION: 0V6716
STAN : 006761

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERVER
COPIE CLIENT