

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A TIRE 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.

diologie 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.

tique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

ntaire :

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.

adie 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 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : SOA8 Société : 37723

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Mr SARONTI Massau

Date de naissance : 09-01-1957

Adresse : Rue ~~Massau~~ N°15 Delbettasine Hay Massau

Casablanca

Tél. : 06 62 2502 99 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/05/2020

Nom et prénom du malade : Age: 63 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : plaie de l'avant bras

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 bleue Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

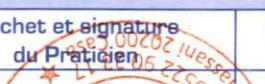
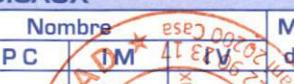
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
05/05/2016	Urgent	facture	541,84	Hôpital Cheikh Khalifa Dr. ATTACHOUR Mohamed

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXÉCUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/2023	293,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires	
		A M	P C	T M		
						

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'ORL.

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 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX
D 00000000	B 35533411	D 00000000	G 11433553	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 : 07.05.2005.

Dr. hassen SATOUTI

1) Achat 15 sulets
99.00 Dhs. S.V. 15 x 2 / 15

LOT : 7699
PER : 01-22
P.P.V : 99DH00

25/2/2005
PHARMACIE DU PROGRES
EL GUERIR
Casablanca - Tel. 0522 22 05 29
Fax: 0522 20 72 86

g - SAT (Haut).

3) Antibiotique S 150 S.V. 31 j. 150.00

4) Soin balsam à la huile 14150

39.00 / 2 14000

5) Sis Satouti 77.60 39.00

Adresse : Boulevard Mohamed Taieb Naciri, Hay El Hassani, BP 82403 Casa Oum Idrissi
Tél : +212 529 004 466 • Fax : +212 529 038 868 • www.hck.ma

NOVOPHARMA	LOT
UT.AV	P.P.V
	14000

SERVICE DES URGENCES

Casablanca, le 08-05-2020

COMPTE RENDU



Je soussigné, Certifie avoir examiné
Mr Mme SAROUTE IFTASSAN Le : 08/05/2020

Admis(e) au service des urgences.

Se plaignant de plaie du doigt Avec point de suture

Patient(e) a bénéficié d'un

Traitement symptomatique

Bilan Biologique

Bilan Radiologique :

- Radio
- Echographie
- Scanner
- IRM
- Autres : Point de suture

Patient(e) a déclaré(e) :

- Sortant(e)
- Hospitalisé(e)
- Décès

Cachet du Médecin



HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° : 44908 / 2020 du 08/05/2020

Nom patient	SAROUTI HASSAN	Entrée	07/05/2020
	PAYANTS	Sortie	07/05/2020

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
- Consultation exclusive d'urgences hors déchocage	1,00		300,00	300,00
			<i>Sous-Total</i>	<i>300,00</i>
PHARMACIE	1,00		141,84	141,84
Total Clinique				441,84

Arrêtée la présente facture à la somme de :		
QUATRE CENT QUARANTE ET UN DIRHAMS QUATRE-VINGT-QUATRE CENTIMES		Total
		441,84



HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

DETAIL DE LA PHARMACIE CONSOMMEE

08/05/2020

23:14

Nom Patient :	SAROUTI HASSAN	Numéro dossier : 2000207062			
Date	Produit consommé	N° BS	Quantité	Prix Unit.	Total
07/05/2020	COMPRESSE NON TISSE 5X5 (5 PIECES)	864039	1,00	0,78	0,78
07/05/2020	COMPRESSE STERILE 10X10 PAQUET DE 5	864041	3,00	5,14	15,42
07/05/2020	CHLORURE DE SO 0,9%Po500 Injecta (01)	864041	1,00	14,10	14,10
07/05/2020	SAT Injecta (01)	864041	1,00	29,00	29,00
07/05/2020	SERINGUE 1ML	864041	2,00	0,78	1,56
07/05/2020	LIDOCAINE ADRE LAP 2%10ml Injecta (01)	864041	1,00	6,20	6,20
07/05/2020	GANT DE CHIR.Sterile EN LATEX	864041	1,00	2,96	2,96
07/05/2020	BANDE DE CREPE 10 CM	864041	1,00	6,30	6,30
07/05/2020	ETHILON CRINERCE 3/0 CT 3/8C19MM	864041	1,00	26,52	26,52
07/05/2020	SET DE SUTURE REF470258	864041	1,00	39,00	39,00
				Total pharmacie	141,84



HOPITAL CHEIKH KHALIFA
Admission Facture