

# 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

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autre

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

12365

Société :

Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

GHANMI IYAD

Date de naissance :

13/07/1983

Adresse :

Lot Nessim Résidence les chênes 1 Tmn "P"  
Appart 14 Casablanca

Tél. :

0662 76 60 24

Total des frais engagés :

569,1

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

09/10/2020

Nom et prénom du malade :

GHANMI IYAD

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection de la ALC

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 : 12/10/2020

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 09/03/2020      | C-S               |                       | 7300f                           | INP : [REDACTED]   |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |

**EXECUTION DES ORDONNANCES**

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date       | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
| <i>Bd Oum El Bouaghi Hassan CASA</i>   | 09.03.2020 | 269,10                |
| <i>BENABDERAHMANE</i>                  |            |                       |
|  |            |                       |
|  |            |                       |

**ANALYSES - RADIGRAPHIES**

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

**AUXILIAIRES MEDICAUX**

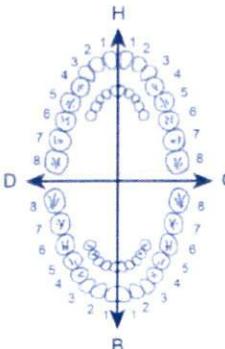
| Cachet et signature du Particien | Date des Soins | Nombre |    |    |    | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
|                                  |                | AM     | PC | IM | IV |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |

# 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'Oral

| SOINS DENTAIRES   | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | INP : [REDACTED]               |
|---|----------------|------------------|-------------|--------------------------------|
|  |                |                  |             | <b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> |
|   |                |                  |             | <b>MONTANTS DES SOINS</b>      |
|   |                |                  |             | <b>DEBUT D'EXECUTION</b>       |
|   |                |                  |             | <b>FIN D'EXECUTION</b>         |
|   |                |                  |             | <b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> |
|   |                |                  |             | <b>MONTANTS DES SOINS</b>      |
|   |                |                  |             | <b>DATE DU DEVIS</b>           |
|   |                |                  |             | <b>DATE DE L'EXECUTION</b>     |

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

|   |          |          |
|---|----------|----------|
| H | 25533412 | 21433552 |
| D | 00000000 | 00000000 |
| B | 00000000 | 00000000 |
|   | 35533411 | 11433553 |

**[Création, remont, adjonction]**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

**ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**  
Il se réclam.

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

**ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**  
Il se réclam.

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

وصفة طبية  
Ordonnance

Casablanca, le :

Dr. N.

GRANDE FM

Polyester synth



M9.10 Risoneal



44.n Alen F



36.n Kipet 140 1x/5 p 150



ut-n 345 le bte 150

- OXane 6

269,10 LP 31 5 Hox

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



Centre International d'Etudes et de Recherches  
d'Innovation et de Formation



HÔPITAL UNIVERSITAIRE  
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA  
SOINS FORMATION RECHERCHE

Date : 07/03/2002

Quittance - Paiement espèces

0470282

IPP : .....

N° D'admission : ..... Montant : 30014

Patient : Chami I.Mad

Cachet

# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## F A C T U R E

N° 32 642 / 2020 du 09/03/2020

Nom patient : **GHANMI IMAD** Entrée 09/03/2020

Prise en charge : **PAYANTS** Sortie 09/03/2020

|                             | Nombre | Lettre Clé | Prix Unitaire        | Montant          |
|-----------------------------|--------|------------|----------------------|------------------|
| <i>PRESTATIONS INTERNES</i> |        |            |                      |                  |
| - Consultation ORL          | 1,00   |            | 300,00<br>Sous-Total | 300,00<br>300,00 |
| <b>Total Frais Clinique</b> |        |            |                      | <b>300,00</b>    |

|  |              |               |
|--|--------------|---------------|
| <i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i><br><b>TROIS CENTS DIRHAMS</b> | <b>Total</b> | <b>300,00</b> |
|  |              |               |

|               | Espèces |  |  | Total encaissé | Solde |
|---------------|---------|--|--|----------------|-------|
| Encaissements | 300,00  |  |  | 300,00         | 0,00  |

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Tél : 05 29 03 53 45  
Fax : 05 29 00 44 77  
Email : contact@fckm.hck.ma  
N°INP 090061862

كوبريد®  
بريد نيزولون

20 ملغ

لечение  
الغrippe  
عن طريق الفم  
قرصاً فوار 20

HARMA5

LOT : 7172  
UT.AV : 12-22  
PPV: 36DH40



ALER-Z® 10mg  
14 comprimés pelliculés sécables

14 x



غ 18

bottu

82, allée des Casuarinas - Ain Sebaa - C  
S. Bachouchi - Pharmaciens Répon

N° du Lot

F 1

Date Per.

P.P.V: 119,10 DH

LOT : 190738  
UT AV: 04/2022  
PPV: 44,000H

10  
الجرعة  
اللي

فرما  
معنا قبل  
الكسر

SOLUTION  
AURICULAIRE  
GOUTTES

# POLYDEXA®

Ne pas avaler



21,80



درايin 10.000 وحدة

سرابيتاز



40 قرصا ملبيسا

معددي - مقاوم

عن طريق الفم



مخبرات سنتميبل  
20 - 22 زققة زيمير بن العوام  
ال\_mxدور السوداء - الدار البيضاء

PPV :  
EXP :  
Lot N° :

47,80

6 118000 181064

40 Comprimés entérosc. gastro-resistants  
Serrapeptase  
DASEN® 10 000 UI