

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

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 canalaire, 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-épicerie sera également jointe aux prothèses ou de traitement canalaire.

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 caractére personnel.

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

2698

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BOUMZAIRIG Lahoucine

Date de naissance :

02/07/1953

Adresse :

Rue 29 N°60 lots S/ABAERAHMANE
EL OULFA

Tél. :

622 52920

Total des frais engagés :

1307,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

12/11/2020

Nom et prénom du malade :

BOUMZAIRIG Lahoucine

Age: 67

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Cardiopathe

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

12/11/2020

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 12/11/2020 | cg + ECA | | 38000 | Dr SABRATI Cheikh Khalifa / Cardiointerventionnelle |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
| MOTAHIDA | 12/11/2020 | 95290 |

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

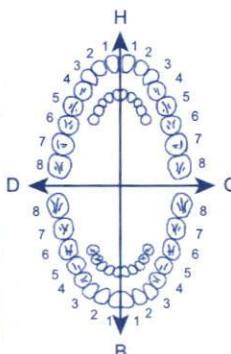
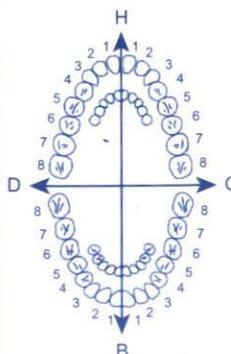
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |

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 d

| 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 | | | Coefficient des Travaux |
|  | H 25533412 00000000 35533411 | G 21433552 00000000 11433553 | B | MONTANTS DES SOINS |
| | (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | DATE DU DEVIS |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION |
| VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS | | | | VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION |



TAREG 80 mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 131.50 DH

المستشفى الجامعي
الدولي الشيخ خليفة
بحرين
علاج مكون

6118001030316
TAREG 80 mg

28 comprimés pelliculés
PPV : 131.50 DH

وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le :

12/11/2020

Mr

BONIAT RIG

LATHOUCING

Lot n° :

EXP 157.10

PPV :

Lot n° :

157.10

EXP :

PPV :

157.10

(1)

TAREG



80

1 CP15

AS 1 CP15

10

1 CP15

30.7003
(2)

Kardegic

1515

de

02/11/2020

957.80

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1,
Ain seba Casablanca
Kardegic 75 mg, sac b 30
P.P.V : 30,70 DH

6118000 061847

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1,
Ain seba Casablanca
Kardegic 75 mg, sac b 30
P.P.V : 30,70 DH

6118000 061847

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1,
Ain seba Casablanca
Kardegic 75 mg, sac b 30
P.P.V : 30,70 DH

18000 061847

Card 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

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 111 569 / 2020 du 12/11/2020

Nom patient : BOUMZAIRIG LAHOUCINE

Entrée 12/11/2020

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 12/11/2020

| | Nombre | Lettre Clé | Prix Unitaire | Montant |
|---|--------|------------|----------------------|---------------|
| PRESTATIONS INTERNES | | | | |
| - Consultation avec électrocardiogramme | 1,00 | | 350,00 Sous-Total | 350,00 |
| Total Frais Clinique | | | | 350,00 |

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENT CINQUANTE DIRHAMS

Total 350,00

| Encaissements | | Total encaissé | Solde |
|---------------|--|----------------|--------|
| | | | 350,00 |

HÔPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

Reçu de caisse

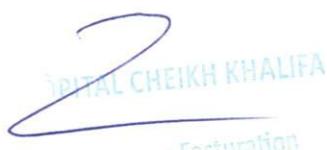
MédHOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

N° : 2011120949139310 / 1 / 0

| Numéro admission | Nom du patient | Date encaissement |
|------------------|----------------------|-------------------|
| 2000271580 | BOUMZAIRIG LAHOUCINE | 12/11/2020 |

| Mode paiement | Références du paiement | Montant Dhs |
|---|------------------------|-------------|
| CarteB | 011432 | 350,00 |
| PAYANT | Total payé | 350,00 |
| TROIS CENT CINQUANTE DIMédHOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID | | |

Reçu établi par : KAO.ELB


HÔPITAL CHEIKH KHALIFA
facturation



مصرف اسلام دیتاب

12/11/20 09:46:29
9900 398067
9398 0601
HOP CHEIKH KHALIFA G12
Casablanca

A000 0000032010
APP : VISA
LAHOJCINE BOUMZAIRIG
XXXXX XXXXXX < 289
03/22 CARTE NATIONALE
B711124D0776E3FE
621-0-9999-1-44

MONTANT : 350,00 MAD
NUM TRANSACTION : 006
NUM AUTORISATION : 433805
STAN : 011432

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERVER
COPIE CLIENT