

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

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



Déclaration de Maladie

N° W19-487035

ND = 17 760

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e) 1487

Matricule : Société : R.A.M

Actif Pensionné(e) Autre : MACH GHOU L SALAH

Nom & Prénom : 30.06.1950

Date de naissance : 20, EL ADRISIA N° 126 - Sidi MAAROUF

Adresse : CASA D'YANCA

Tél. : 06.06.82.06.71 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Prof. Redouane KABII
Urologie - Transplantation rénale

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08/11/2019

Nom et prénom du malade : SARBAR KHADIJT Age : 01/01/1989

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Cystite

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 : 23/10/2020

Signature de l'adhérent(e) : MUPRAS

Le : 23/10/2020

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
03/12/2012 Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid Tunisie N°INN : 00061852	105 29 00 44 70 105 29 00 44 70 105 29 00 44 70	105 29 00 44 70	# 300,- = 2	INP : 091037705 Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid Prof. Redouane RABII Urologie - Endocrinologie rénale G.T

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
صيدلانية ابن تيمية PHARMACIE IBN TAIMIA FOULOUS Abderrahim Docteur en Pharmacie 119 rue Nabi	08/11/19	470,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

BELLEVE 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'ODF



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
SOINS FORMATION RECHERCHE

المستشفى الجامعي
الدولي الشيف خليفة

وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le :

Hôpital Cheikh Khalifa Casablanca
Prof. Redouane RABII
Urologie - Transplantation rénale
N° 81211819
Docteur en Pharmacie
Tél : 0522 33 52 25 Casablanca
PHARMACIE IBN TAIMIA
FOULOUS Abderrahim
Télé : 0522 33 52 25 Casablanca
Dr. SABAR K HADIGA

149.50

1. Speicher {

19



2

149,50

10

4H00
PPV:14DH00
PER:05/22
LOT:III146

14.00

2.

Doliprane 19 x 3

104.00 x 2

X 3

Cystinat 75

98,80

4.

Nojorac 160

470,30

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

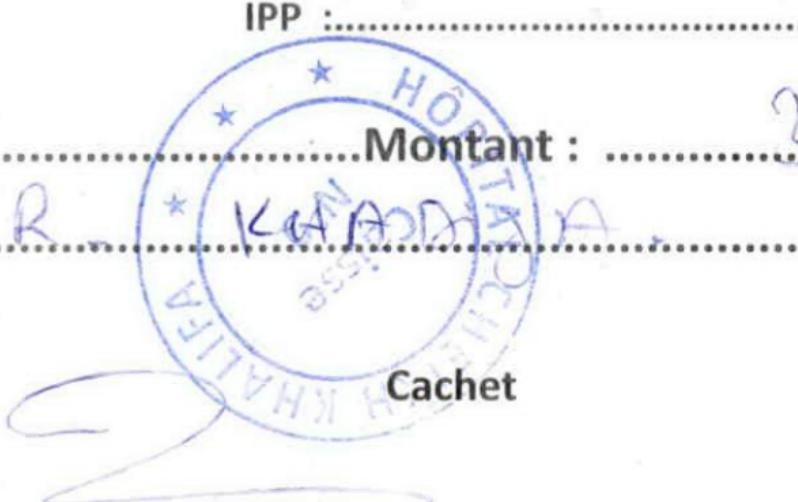


Date : 08 M / 2015,

Quittance - Paiement espèces

431445

N° D'admission : Montant :
Patient : 320,00



HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° : 138024 / 2019 du 08/11/2019

Nom patient	SABBAR KHADIJA	Entrée	08/11/2019
	PAYANTS	Sortie	08/11/2019

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

