

# 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 |

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractère personnel.



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Déclaration de Maladie

N° P19-

0039853

ND : 18744

Matricule :	3562	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		RHOUFCHA, Loucetelline	
Date de naissance :		01/01/57	
Adresse :		CHE RAM TMH 7F APP.3 Rue 2 ELOULFA	
Tél. :	06.74.73.22.92	Total des frais engagés :	1933,48 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

14/02/2020

Nom et prénom du malade :

RHOUFCHA NOUREDDINE Age: 63ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Fatigue + Vomissement

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

MUPRAS

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 :

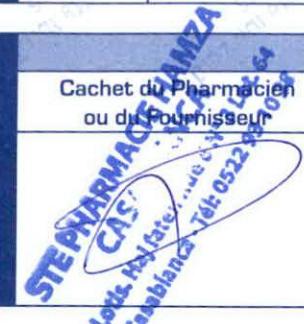
AGOUZAL Le : 10 JAN 2020

Signature de l'adhérent(e) :

AGOUZAL

#### **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
18/01/2020	V.G. Fait chez soi	01/792	1853,218 DH	Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid Dr. BENBOU Samir Urgentiste



## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12/01/20	80,00

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

#### **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 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 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				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 :

17/02/2020

2000170030 / 180906115452SO

Prénom : Noureddine

Nom : RHOUFACHA

DDN : 01/01/1957 E: 17/01/2020

Service : URGENCES (NA)

PAYANT  
Sexe: M

Tanganil® 500 mg  
تاجانيل® 500 ملغ

30 comprimés - 1 قرص  
VTE : MA - PPV : 51DH00

6 118001 183340

722860

Barcode

## LISTE DES PRODUITS CONSOMMÉS PAR LE PATI

## RHOUFACHA NOUREDDINE

2000170030

Date	Produit	N° BS :	QtéB	QtéU	Prix Vente	Montant	PS Fournisseur	
803322								
17/01/2020 INTRANULE G 20		803322	1	0	1.82	1.82	URGENCES	C
	S/total Produit		1	0		1.82		
803346								
17/01/2020 BANDELETTE ET LANCETTE DE GLYC	803346	1	0	4.99	4.99	URGENCES	C	
17/01/2020 CHLORURE DE SO 0,9%Po500 Injecta (0	803346	1	0	14.10	14.10	URGENCES	C	
17/01/2020 CLOPRAUME 10mg Injecta (10)	803346	0	1	1.39	1.39	URGENCES	C	
17/01/2020 OMEPRAZOLE N 40mg Injecta (01)	803346	1	0	29.90	29.90	URGENCES	C	
17/01/2020 SERINGUE 10ML	803346	1	0	0.84	0.84	URGENCES	C	
17/01/2020 TAMPON ALCOLISE LINGETTE P. ECB	803346	1	0	0.44	0.44	URGENCES	C	
	S/total Produit		5	1		51.66		
					Total consommation	53,48		

Coller Etiquette De BAF

2000170030 / 180906115452SO  
 Prénom : Noureddine  
 Nom : RHOUFACHA  
 DDN : 01/01/1957 E: 17/01/2020  
 Service : URGENCES (NA)

  
**PAYANT**  
 Sexe: M

## BILAN RADIOLOGIQUE

Age : .....

Poids : ..... Kg

Sexe :  M  F

**RENSEIGNEMENTS CLINIQUES:**

Vertiges + vomissements depuis 1 mois  
 Céphalées depuis 6 jours

• **RADIO STANDARD :** .....

FACE

PROFIL

• **ECHOGRAPHIE :** .....

• **SCANNER** : .....

Avec injection

Sans injection

Créat : .....

BHCG :  Positive

négative

• **IRM** : .....

Pacemaker  Dispositif métallique

Signature et caché du médecin des urgences

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Dr. BENBOU Samir  
Urgentiste

090061887

**HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID**

**F A C T U R E**

N° **7 975 / 2020** du **17/01/2020**

Nom patient : **RHOUFACHA NOUREDDINE**

Entrée **17/01/2020**

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie **17/01/2020**

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<b>PRESTATIONS INTERNES</b>				
- Consultation exclusive d'urgences hors déchocage	1,00		300,00	300,00
- Scanner cérébral	1,00		1 500,00	1 500,00
			Sous-Total	1 800,00
<b>PHARMACIE</b>				
	1,00		53,48	53,48
			Sous-Total	53,48
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>1 853,48</b>

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i>	<b>Total</b>	<b>1 853,48</b>
MILLE HUIT CENT CINQUANTE-TROIS DIRHAMS QUARANTE-HUIT CENTIMES		

	Espèces				Total encaissé	Solde
Encaissements	<b>1 853,48</b>				<b>1 853,48</b>	<b>0,00</b>

N° 9779309, ID Fiscal 40127291 Boulevard Mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Oum Rabii,  
 Hay Hassani Tel: 05 29 03 53 45 Fax: 05 22 89 28 54 N° INP 090061862, N°ICE 001740003000026



HÔPITAL UNIVERSITAIRE  
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA  
SOINS FORMATION RECHERCHE

Date : 11/01/2022

Quittance - Paiement espèces

449159

IPP : .....

N° D'admission : ..... Montant : ..... 53,68.....

Patient : ..... R.HOUF + CMA ..... M.P. REAIDI .....

Cachet

Casablanca , le 17/01/2020

PATIENT : RHOUFACHA Noureddine

EXAMEN(S) REALISE(S) : Scanner Crâne sans produit de contraste

**Technique :**

Acquisition hélicoïdale en coupes fines sans injection de produit de contraste. Reconstructions multi planaires.

**Résultat :**

**Etage sus-tentoriel :**

Absence d'anomalie parenchymateuse cérébrale.

Ligne médiane en place normale.

Structures ventriculaires de volume et de situation normaux.

**Fosse cérébrale postérieure :**

4ème ventricule médian, de volume normal.

Absence d'anomalie parenchymateuse cérébelleuse.

Aspect normal des angles pontocérébelleux et du tronc cérébral.

**CONCLUSION :**

TDM cérébrale sans particularité.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : Dr BERRADA