

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.

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.

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 caractére 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° S19- 0007849

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

21262
Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10357

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL BARAA AHMED

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : EL BARAA AHMED

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

EL BARAA AHMED
Affection

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 :

MUPRAS

14 FEV 2020

ACCUEIL

Le : 13/01/2020

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
23/01/20	C-\$		\$300.00	 Hôpital Universitaire de la Côte d'Ivoire DR. AISSA AISSA DR. RHINO-LARYEOPHARYNOLOGISTE 03125119

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Nadia GOURANI Pharmacie GOURANI 21AE Lotissement Zoubir Groupa Addoha Datta - Casablanca Gsm : 06 67 07 50 25	 Nadia GOURANI Pharmacie GOURANI 21AE Lotissement Zoubir Groupa Addoha Datta - Casablanca Gsm : 06 67 07 50 25	285,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 2553341421433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 3553341111433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		[Création, remont, adjonction] 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 :

30 / 01 / 2020

Mr El BIRRAZ Amel

⊗ Tanganil® 500 mg
تاجانيل® 500 ملغ

30 comprimés - قرص 30

VTE : MA - PPV : 51DH00

728860

6 118001 1833



51,00

4 - TANGANIL



24x21T (25 جميس)

78,00
TANANIL CHEIKH KHALIFA DOURANI
124 E Louis Philippe Zoubeir Group
Addoha Oum El Casablanca
Gsm 0524 91 69 26

78,00 x 3



21 - Bacta serc

24x31T 10ml

78,00

285,00

78,00

AL-ADDAH UNIVERSITARY HOSPITAL
Dr. T. EL HASSANI
OTO-PATHO-LARYNGOLOGY

وصفة طبية
Ordonnance

Le 30/01/2020

Casablanca, le :

Je l'envoie.



que

Mr El BARAA Amel a bénéficié
d'un constatation SPL à l'hôpital
Officiel de la ville pour son vertige.
et a bénéficié de la médecine diagnostique
pour son vertige.



Date : 23/01/2023

Quittance - Paiement espèces

453222

IPP :

N° D'admission : Montant : 300,00

Patient : R. BARRAA 011762

Cachet



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
SOINS FORMATION RECHERCHE

Date : 28/01/22

Quittance - Paiement espèces

1453235

IPP :

N° D'admission : Montant : 800,-

Patient : (K. BOURABAT) AL M.G.



Cachet

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 10 876 / 2020 du 23/01/2020

Nom patient : **EL BARRAA AHMED**

Entrée 23/01/2020

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 23/01/2020

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
- Manœuvre libératoire pour vertige	1,00		800,00 Sous-Total	800,00 800,00
Total Frais Clinique				800,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

HUIT CENTS DIRHAMS

Total 800,00

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	800,00				800,00	0,00

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

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 10 785 / 2020 du 23/01/2020

Nom patient : **EL BARRAA AHMED**

Entrée 23/01/2020

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 23/01/2020

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

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

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

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tel: 05 29 03 53 45
Fax: 05 22 89 28 54 N° INP 090061862, N°ICE 001740003000026
E-mail: chekh@chekh.ma