

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

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.

ntaire :

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 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

22063

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1735

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

AN RANI Bouchaib

Date de naissance :

02/06/1951

Adresse :

137, Lot Haj Fateh, N°5, ouffa

Tél. : 06-66-19-86-81

Total des frais engagés :

710

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Dr AL IDRISI Najib
Professeur Assistant
Orthopédie-Traumatologie

Cachet du médecin :

07115-002

Date de consultation :

22/01/2020

Nom et prénom du malade :

Abdelkader Ep. AN RANI DOURIA

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

arthrose post-traumatique

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 : 20/01/2020

Signature de l'adhérent(e) :


MUPRAS
ACCUEIL

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
20/01/2020	Chirurgie	1	300 F	<p>Hôpital Cheikh Khalifa ibn Zaid</p> <p>AL IDRISI Najib</p> <p>Professeur Assistant</p> <p>Orthopédie-Traumatologie</p> <p>071153902</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Hôpital Cheikh Khalifa ibn Zaid Service Radiologie E-mail : www.hckz.dz	27/01/2020	- Rx Basim - Rx de la jambe - Sypp	410,00 DZD

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 canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				Coefficient DES TRAVAUX
	H	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	G	
	D	00000000 00000000	00000000 00000000	B	
(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 :

28/01/2020 Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Dr AIDRISSI Najib
Professeur Assistant
Orthopédie-Traumatologie
071153902

Mr. Naciri
Epouse AYRAAM
Taïbet

① Rx Bassin face
Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Service Radiologie
Tél : (+212) 0529 00 44 66
E-mail : ayraam.hck.fc@r.m.ma

② Rx hanche
Mr F
Naciri

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid

Dr AIDRISSI Najib
Professeur Assistant
Orthopédie-Traumatologie

071153902

Casablanca , le 27/01/2020

PATIENT : **ABDALLAOUI EP AMRANI TOURIA**

MEDECIN TRAITANT :

EXAMEN(S) REALISE(S) : **RX Bassin F+hanche D Profil**

Contrôle de matériel pour fracture du col fémoral

Raccourcissement du col fémoral

Articulation coxo-fémorale d'épaisseur normale

En vous remerciant de votre confiance

Signé : **Pr AZIZ**

Pr. AZIZ Nourreddine
 HCK Casablanca
 INP 101110868

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° **12 541 / 2020** du **27/01/2020**

Nom patient : **ABDALLAOUI EP AMRANI TOURIA**

Entrée **27/01/2020**

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie **27/01/2020**

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
- Radiographie du bassin sous une incide	1,00		180,00	180,00
- Radiographie de la hanche sous une inc	1,00		180,00	180,00
- Supplément pour incidence radiographiq	1,00		50,00	50,00
			Sous-Total	410,00
Total Frais Clinique				410,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

QUATRE CENT DIX DIRHAMS

Total **410,00**

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	410,00				410,00	0,00


 Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
 Service Radiologie
 Tél : (+212) 0529 00 44 66
 E-mail : www.hckz.tetma.ma

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° **12 474** / 2020 du **27/01/2020**

Nom patient : **ABDALLAOUI EP AMRANI TOURIA**

Entrée **27/01/2020**

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie **27/01/2020**

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

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS

Total 300,00

Encaissements						Total encaissé	Solde
							300,00

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tél: 05 29 03 53 45
Fax: 05 29 03 44 71
Email: contact@chmkh.zm
N°VAT: 090061852



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
SOINS FORMATION RECHERCHE

Date : 27/01/2023

Quittance - Paiement espèces

454238

IPP :

N° D'admission : Montant : 300,00

Patient : ABDALLAOUI EP AMRANI TOYRIA

Cachet



Date 27/01/2023

Quittance - Paiement espèces

1452570

IPP :

N° D'admission : Montant : 410.00
Patient : D.S.D ALLAOUI AMRANI YOUSSEF

Cachet



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
SOINS FORMATION RECHERCHE

Date : 20 / 10 / 2008

Quittance - Paiement espèces

452570

IPP :

N° D'admission : Montant : 100.00
Patient : O.B.D. ALLAHYI EP AMR DAWI Tunis

Cachet