

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 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-après soins est obligatoire en cas de 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.

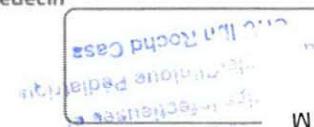
Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
 Prise en charge : pec@mupras.com
 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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.

N° W19-464736

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input checked="" type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)		22418	
Matricole : 11437		Société : RAM	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : Ghassous ABDELKAIM			
Date de naissance : 02/04/1978			
Adresse : HADIGAT OUM RABII GR3 ENTA N°05 EL OUL FA casablanca			
Tél. : 0661752615	Total des frais engagés : 21960,00 Dhs		

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	24/01/2020
Nom et prénom du malade :	Ghassous ABDELKAIM
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie :	Maladie cardiaque
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	Maladie cardiaque
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous piconfidential à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.	

J'atteste sur mon 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 : **casablanca**

Le : **24/01/2020**

Signature de l'adhérent(e) : **Ghassous ABDELKAIM**

24 FÉV 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
1/1/2022	V.C.	25711	10161	INP : 1234567890 DÉPARTEMENTALISATION DES COTISATIONS SOCIALES TAXE SUR LES SERVICES DE SANTE TAXE SUR LES SERVICES DE SANTE

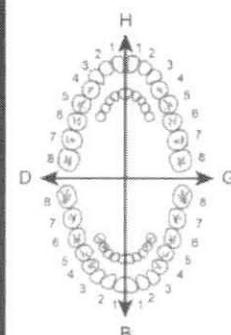
EXÉCUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE NATIONALE	25/12/2022	10161

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

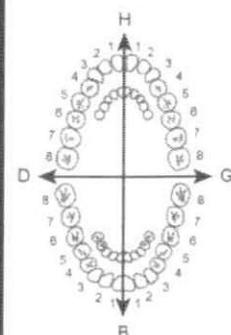
AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
		A M	P C	I M	I V

VOLET ADHÉRENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXÉCUTION

FIN D'EXÉCUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXÉCUTION

Prénom : Abdellatif
Nom : GUESSOUS
DDN : 01/01/2011 **E :** 22/02/2020
Service : PEDIATRIE (NA)

وصفة
nance

LOT : 3240
PER : 05-21
P.P.V : 121DHS50

121,50 A blaue Söder Packet SV

121,50 A blaue Söder Packet 3x100g SV

LOT: 191298
PER: 09-21
PPV: 28,00 DH

28,00 Cocaine SV

121,50 Tadol SV

Mug, 100g SV

DR. RACHIE
Tobis, Blachnic
Elly Hochstein
Hassan, Chid
Dossani, San
3,00 SV

Adresse : Boulevard Mohamed Taïeb Naciri, Hay El Hassani, BP 82403 Casa Oum Rabii Casablanca • Maroc
Tél : +212 529 004 466 • **Fax :** +212 529 038 868 • **www.hck.ma**

صفة طبية

Casablanca, le :

2000188019 / H0120007025

Prénom : Abdellatif



PAYANT

Nom : GUESSOUS

Sexe: M

DDN : 01/01/2011 E: 22/02/2020

Service : PEDIATRIE (NA)

K 30

Hôpital International Cheikh Khalifa
Téléphone : +212 529 004 466
Fax : +212 529 038 868
Email : hck.ma
Web : www.hck.ma

Dr. AYMANE Fattma
F. N. Nadias Infectieuses et
Inmu... Clinique Pédiatrique
Centre Ibn Rochd Casablanca



2000188019 / H0120007025

Prénom : Abdellatif

Nom : GUESSOUS

DDN : 01/01/2011 E :

Service : PEDIATRIE (NA) 22/02/2020



PAYANT
Sexe: M

Casablanca, le :

je suis devenu
marié (homosad.)
dès lors à mes deux
garçons en garderai plus
7 ans do plus tard.
à K 30.

Immigration
Génération
Population
Census

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID**DETAIL DE LA PHARMACIE CONSOMMEE**

22/02/2020

23:49

Nom Patient	GUESSOUS ABDELLATIF	Numéro dossier :	2000188019
Date	Produit consommé	N° BS	Quantité
22/02/2020	LIDOCAINE LAPROPHAN 1%20ml Injecta (01)	828493	1,00
22/02/2020	COMPRESSE STERILE TISSE 7.5X7.5 PQT5	828493	2,00
22/02/2020	GANT DE CHIR.STERILE EN LATEX	828493	1,00
22/02/2020	VICRYL RAPIDE 5/0 ,1/2CT16MM PROMAMEC	828493	1,00
22/02/2020	SET DE SUTURE REF470258	828493	1,00
22/02/2020	SERINGUE 1ML	828493	1,00
22/02/2020	SERINGUE 20ML	828493	1,00
22/02/2020	BANDE DE CREPE 5 CM	828518	1,00
Total pharmacie			164,21

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° : 25788 / 2020 du 22/02/2020

Nom patient	GUESSOUS ABDELLATIF	Entrée	22/02/2020
	PAYANTS	Sortie	22/02/2020

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
- Consultation exclusive d'urgences hors déchocage	1,00		300,00	300,00
K30	30,00		45,00	1 350,00
			<i>Sous-Total</i>	<i>1 650,00</i>
PHARMACIE	1,00		164,21	164,21
			<i>Sous-Total</i>	<i>164,21</i>
Total Clinique				1 814,21

Arrêtée la présente facture à la somme de :		
MILLE HUIT CENT QUATORZE DIRHAMS VINGT ET UN CENTIMES		
	Total	1 814,21

Cause et Circonstance de l'accident

Prière noter que mon fils Abdellatif est tombé à la maison le samedi 22/02/2020, ~~vers~~ vers 21h00, lui causant une blessure au niveau de sa tête.
je l'ai ramené à l'hôpital cheikh Khalifa pour faire des points de suture.

GUESSOUS Abdelkrim

M le 11437



Date : 82/2/2012

Quittance - Paiement espèces

0463670

IPP :

D'admission : Montant : 164,21

tient : GUESDAOU ABBAS LITIYE

Cachet



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
SOINS FORMATION RECHERCHE

Date : 8/4/86

Quittance - Paiement espèces

0463657

IPP :

N° D'admission : Montant : 1650,-

Patient : GUESSOUS ABDELKADER

Cachet

Hôpital Cheikh Khalifa
Tél.: 05 25 07 53 45
Fax : 05 25 07 53 77
E-mail : contact@hck.tn
N°INP : 000052

Hôpital Cheikh Khalifa
Tél.: 05 25 07 53 45
Fax : 05 25 07 53 77
E-mail : contact@hck.tn
N°INP : 000052