

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## 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.

## 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.

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7422 Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AL ZENNOURI Ahmed

Date de naissance : 20/12/1955

Adresse : Bouskoura golf City Im 32 npt 6  
Ville Verte Bouskoura

Tél. : 06 69 77 46 33 Total des frais engagés : 5996 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22/01/2021

Nom et prénom du malade : AL ZENNOURI Ahmed Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : MCA CNR HTA

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 : Casablanca

Le : 29/01/2021

Signature de l'adhérent(e) :



### 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
20/01/21	Stéat		390,00	
20/01/21				

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/01/21	5671,80

### ANALYSES - RADIographies

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

### 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 :

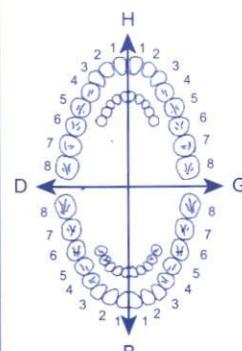
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX

### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

#### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
G		
B		



#### [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUT

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

وصفة طبية  
**Ordonnance**

20/01/2009

Casablanca, le :

Dr Al zemmouri

1) Coplanix 5/100g 1x10g

(2) Flucox 510g 1x10g

3) Coveram 10/10g

4) Tachos 20/5g 1x10g

5) Zoegas 20/5g 1x10g

TAHOR 40MG 28 CPS  
P.P.V : 159DH90

Laboratoires  
S.A.  
Pfizer

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat-R.P.1,  
Ain sebââ Casablanca  
Coplavix 75mg/100mg  
b30 cp  
P.P.V : 270,00 DH

6 118001 082018

68,90

TAHOR 40MG 28 CPS  
P.P.V : 159DH90

Laboratoires  
S.A.  
Pfizer

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat-R.P.1,  
Ain sebââ Casablanca  
Coplavix 75mg/100mg  
b30 cp  
P.P.V : 278,00 DH

6 118001 082018

68,90

TAHOR 40MG 28 CPS  
P.P.V : 159DH90

Laboratoires  
S.A.  
Pfizer

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat-R.P.1,  
Ain sebââ Casablanca  
Coplavix 75mg/100mg  
b30 cp  
P.P.V : 270,00 DH

6 118001 082018

68,90

TAHOR 40MG 28 CPS  
P.P.V : 159DH90

Laboratoires  
S.A.  
Pfizer

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat-R.P.1,  
Ain sebââ Casablanca  
Coplavix 75mg/100mg  
b30 cp  
P.P.V : 278,00 DH

6 118001 082018

68,90

TAHOR 40MG 28 CPS  
P.P.V : 159DH90

Laboratoires  
S.A.  
Pfizer

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat-R.P.1,  
Ain sebââ Casablanca  
Coplavix 75mg/100mg  
b30 cp  
P.P.V : 278,00 DH

6 118001 082018

68,90

TAHOR 40MG 28 CPS  
P.P.V : 159DH90

Laboratoires  
S.A.  
Pfizer

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat-R.P.1,  
Ain sebââ Casablanca  
Coplavix 75mg/100mg  
b30 cp  
P.P.V : 270,00 DH

6 118001 082018

68,90

LOT 200701  
EXP 02/2022  
PPV 144.50DH

LOT 191734  
EXP 08/2021  
COOPER PHARMA  
PPV: 144,50 DH

LOT 191734 EXP 08/2021  
COOPER PHARMA  
PPV: 144,50 DH

LOT 200001  
EXP 10/2021  
COOPER PHARMA  
PPV: 144,50 DH

LOT 200001  
EXP 10/2021  
COOPER PHARMA  
PPV: 144,50 DH

294,00

294,00

294,00

294,00

294,00

294,00

**HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID****F A C T U R E**

N°

5 979 / 2021 du 20/01/2021

Nom patient : **AL-ZEMMOURI AHMED**

Entrée 20/01/2021

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 20/01/2021

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<b>PRESTATIONS INTERNES</b>				
- Consultation avec électrocardiogramme	1,00		350,00 Sous-Total	350,00 350,00
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>350,00</b>

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> <b>TROIS CENT CINQUANTE DIRHAMS</b>	<b>Total</b>	<b>350,00</b>

Encaissements						Total encaissé	Solde
							<b>350,00</b>

Hôpital Universitaire International  
Cheikh Khalifa  
Consultation Cardiologie

Date : 20/01/2021

Quittance - Paiement espèces

0537542

IPP : .....

N° D'admission : ..... Montant : 35000

Patient : ..... AL-Zemmooui Ahmed

Cachet

*HÔPITAL CHEIKH KHALIFA*  
*Admission Facturation*

Id :

Ahmed, Al Zemmouri

Masculin --- (--) Indéfini

Taille : 0 cm Poids : 0 kg TA : 0/0 mmHg

20/01/2021 15:32:23

FC: 64 bpm

R<sub>v5-6</sub>/S<sub>v1</sub> : 1.57/0.72 mV

\*RAPPORT NON CONFIRMÉ\*

PR: 196 ms

Sok-Lyon : 2.30 mV

QRS: 108 ms

Axe: 44/-31/50 °

QT/QTcH: 410/417 ms

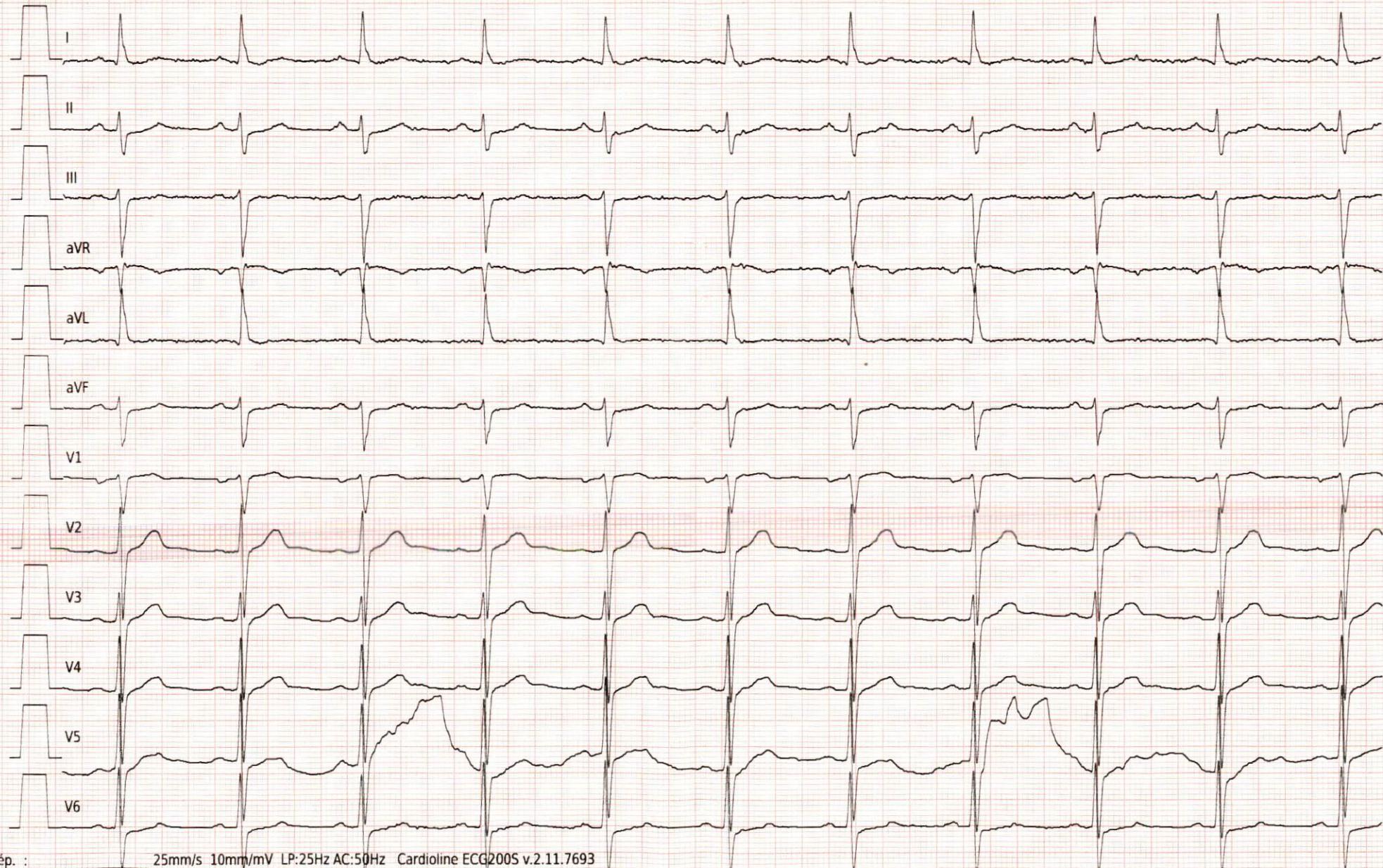
QTcB: 423 ms

QTcF: 419 ms

Méd. :

Technicien :

Commentaires :



Dép. :

25mm/s 10mm/mV LP:25Hz AC:50Hz Cardioline ECG2005 v.2.11.7693