

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

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4549

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENBYA

Ratima

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0665138099

Total des frais engagés : 791 (DH)

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin


Dr. LOURD MAH
Médecin Spécialiste
Médecine d'Urgence et de Catastrophe
INPE: U61185252


15 AVR. 2021

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

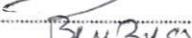
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 26/03/2021

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
26/03/2021	U HOSPITAL CHEIKH KOFFI Admission 5000FCFA	528,70	528,70	INPE: 061185252 Dr. LOURD Médecin Spécialiste Médecine d'Urgence en Catastrophes

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. LOURD	26/03/2021	262,70

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

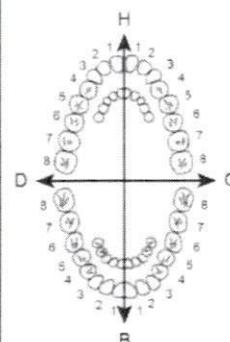
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

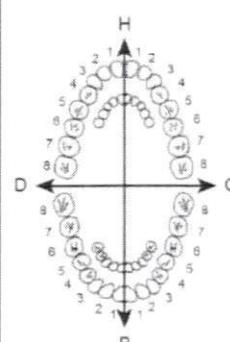
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
	00000000	00000000
	35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

وصفة طبية

Connance

2100323296 / H0121008181
Prénom : AMIR FAROUK
Nom : ABDOU
DDN : 01/02/2001 E: 26/03/2021
Service : URGENCES (NA)

PAYANT
Sexe: M

①

28,40

Vagotéine susp. 

durable

1cc's

3x1J

1/4 fl. suau

rapide repas

38,00

Bochi

3x1J

pdt 7J

1cc

52,40

smecta

1S

3x1J

③

14,00

Doliprane

1S

1cc 3x1J

④

65,00⁽²⁾

ultralevure

zgel 2x1J

⑤

262,70


pdt

Dr. LOURIZ MAHA
Médecin Spécialiste
Medecine d'Urgence et de Reprise
INPL 0622000000

Lot :
مجموع

Fab :
صنع

EXP. : صالح لغاية:
 صالح لغاية

641 03 2020 03 2023
BIOCODEX MAROC PPV 65.10 DH

Lot :
EXP :
PPV (DH):

28,10

Lot :
Fabrication

Fab :
صنع

EXP. : صالح لغاية:
 صالح لغاية

641 03 2020 03 2023
BIOCODEX MAROC PPV 65.10 DH



CO-TRIM FORT 20 comprimés

PPV 38DH00 EXP 10/2024
LOT 09006 6

SMECTA ORANGE VANILLE
3G SACHET B30
LOT : 20E019
PER : 04.2023
P.P.V : 52DH40
6 118000 011460





Micro-Économies

26/03/21

17:33:05

9900397937

93979301

HOP CHEIKH KHALIFA G6
Casablanca

A00000000032010

APP : VISA

BENBYA

xxxxxxxxxxxxxx1080

06/21 CARTE NATIONALE

2A5D91B1FA3D1FC8

621-0-9999-1-44

MONTANT: 528,72 MAD

NUM TRANSACTION : 008

NUM AUTORISATION: 749551

STAN : 004215

DEBIT

Le CMI vous remercie

**TICKET A CONSERVER
COPIE CLIENT**

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° : **34306 / 2021** du **26/03/2021**

Nom patient	ABDOU AMIR FAROUK	Entrée	26/03/2021
	PAYANTS	Sortie	26/03/2021

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
- Consultation exclusive d'urgences hors déchocage	1,00		300,00	300,00
			<i>Sous-Total</i>	300,00
PHARMACIE	1,00		228,72	228,72
			<i>Sous-Total</i>	228,72
Total Clinique				528,72

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total	528,72
CINQ CENT VINGT-HUIT DIRHAMS SOIXANTE-DOUZE CENTIMES		

HOPITAL CHEIKH KHALIFA
Admission Facturation

LISTE DES PRODUITS CONSOMMÉS PAR LE PATIEN

26-03-2021

ABDOU AMIR FAROUK

2100323296

Date	Produit	N° BS :	QtéB	QtéU	Prix Vente	Montant	PS Fournisseur	
26/03/2021	NO SPA 40mg Injecta (05)	1041724	0	1	4.00	4.00	URGENCES	C
	S/total Produit		0	1		4.00		
26/03/2021	COMPRESSE STERILE TISSE 5X5 PQT	1041724	1	0	1.21	1.21	URGENCES	C
	S/total Produit		1	0		1.21		
26/03/2021	TAMPON ALCOLISE LINGETTE P. ECB	1041724	1	0	0.55	0.55	URGENCES	C
	S/total Produit		1	0		0.55		
26/03/2021	CHLORURE DE SO 0,9%Po500 Injecta (0	1041724	1	0	14.10	14.10	URGENCES	C
	S/total Produit		1	0		14.10		
26/03/2021	SERINGUE 10ML	1041724	1	0	0.84	0.84	URGENCES	C
	S/total Produit		1	0		0.84		
26/03/2021	INTRANULE G 20	1041724	1	0	1.82	1.82	URGENCES	C
	S/total Produit		1	0		1.82		
26/03/2021	METRIS 5MG INJECTA (01)	1041724	1	0	28.00	28.00	URGENCES	C
	S/total Produit		1	0		28.00		
26/03/2021	AMIFLOX 200 MG Solutio (01)	1041724	2	0	89.10	178.20	URGENCES	C
	S/total Produit		2	0		178.20		
							Total consommation	228,72

HÔPITAL CHEIKH KHALIFA
Admission Facturation



CASABLANCA

Reçu de caisse

N° : 2103261731581680 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2100323296	ABDOU AMIR FAROUK	26/03/2021

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	4215	528,72
PAYANT	Total payé	528,72
CINQ CENT VINGT-HUIT DI		

Reçu établi par : YAS.JAD

HÔPITAL CHEIKH KHALIFA

Admission Facturation