

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 canaux, 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 canaux.

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.



Déclaration de Maladie

N° W21-621684

67329

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4540 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENBYA Fatima

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0665138099 Total des frais engagés : 791 (DH)

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : ABDOU MIR FAZOUK

Age : 20 ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie :

Gastro entérale vague

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 : 26/10/2021

Signature de l'adhérent(e) :

BENBYA

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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.

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

RELEVÉ 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	Urgence		528,70	Dr. LOURDES Médecin Spécialiste Médecine d'Urgence et de Catastrophe INPE: 061185252

EXECUTION DES ORDONNANCES

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

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

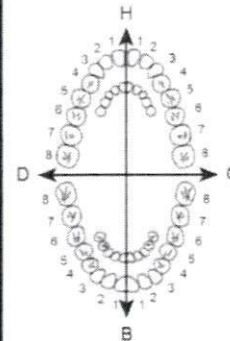
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

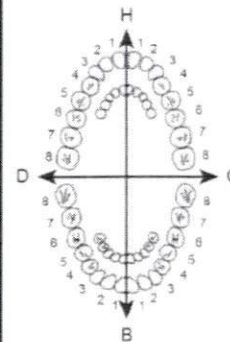
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	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 LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



وصفة طبية

Annance



PAYANT
Sexe: M



2100323296 / H0121008181
Prénom: AMIR FAROUK

Nom: ABDOU

DDN: 01/02/2001 E: 26/03/2021

Service: URGENCES (NA)

① 28, 40
Vagotomie nsp. - buvable

1cc's 3x1J

1/4 H avant chaque repas

② 38, 40
Bochi fort en Badrin fort.
pdt 7J

③ 1cc
52, 40
smecta
1S 3x1J

④ 14, 00
Doliprane 1S 1cc 3x1J

⑤ 65, 40
ultralevure 2gel 2x1J

262, 70

Dr. LOURIZ MAHA
Médecin Spécialiste
INPL 0612200000

Lot : مجموعة
Fab : صنع
EXP : صالح لغاية

641 03 2020 03 2023
BIOCODEX MAROC PPV 65.10 DH

Lot : مجموعة
Fab : صنع
EXP : صالح لغاية

Lot :
EXP :
PPV (DH):

28,10



641 03 2020 03 2023
BIOCODEX MAROC PPV 65.10 DH

CO-TRIM FORT

20 comprimés

PPV 38DH00

EXP 10/2024
LOT 09006 6

LOT : 20E019
PER : 04 2023

SMECTA ORANGE VANILLE
36 SACHET B30

P.P.V : 52DH40



PPV: 14DH00
PER: 11/23
LOT: J3034





مركز النقديات

26/03/21

17:33:05

9900397937

93979301

HOP CHEIKH KHALIFA G6

Casablanca

A0000000032010

APP : VISA

BENBYA

xxxxxxxxxxxxx1080

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
			Sous-Total	300,00
PHARMACIE	1,00		228,72	228,72
			Sous-Total	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 CONSOMMES PAR LE PATIEN

26-03-2021

ABDOU AMIR FAROUK

2100323296

Date	Produit	N° BS :	QtéB	QtéC	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 5	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 KHALIF

Admission Facturation

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

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