

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Informations 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.

## Biologie 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 à caractère personnel.

71709

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1578 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KHAMILI CHI Khaelija

Date de naissance : 1-1-47 à Casablanca

Adresse : Rue KASR NOUZHA, Bd de l'Océan Atlantique, Casablanca

Tél. : 06-61-18-17-61 Total des frais engagés : 300 + 855,50 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19/05/2021

Nom et prénom du malade : Nre KHAMILI CHI Khaelija Age : 74 ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Dyslipidémie

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 : 19/05/2021

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
19/05/2021	93		30000,00	Praticien et mandataire 19/05/2021
20/05/2021				

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BADIA EQ 3 Zone 3 Rue d'Azemour Dar Bouazza Casablanca	19/05/2021	855,50

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 :

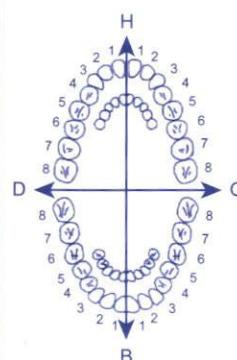
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

## O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553



### [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



Maphar  
Km 10, Route Côtier 111,  
Q1 Zenata Ain sebaa Casablanca  
Crestor 5mg cp pell b30  
P.P.V : 196,20 DH

6 118001 183104

Casablanca, le :

وصفة طبية

## Ordonnance

Maphar  
Km 10, Route Côtier 111,  
Q1 Zenata Ain sebaa Casablanca  
Crestor 5mg cp pell b30  
P.P.V : 196,20 DH

6 118001 183104

Mr KHANLICHI Khanlyq,

13.40 ₦

1 - Kust Mys 80g.

1g/1ml → 6ml

AS

Maphar  
Km 10, Route Côtier 111,  
Q1 Zenata Ain sebaa Casablanca  
Crestor 5mg cp pell b30  
P.P.V : 196,20 DH

6 118001 183104

14.10 ₦  
2 - Crestor 5mg.

1g/1ml → 6ml

AS

3 - XY 2all.

1g/1ml → 1ml

30.50 ₦ 1g/1ml → 1ml

855,50

Maphar  
Km 10, Route Côtier 111,  
Q1 Zenata Ain sebaa Casablanca  
Crestor 5mg cp pell b30  
P.P.V : 196,20 DH

6 118001 183104

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
Président Assistant LAIDI Sakina  
Endocrinologie et maladies métaboliques

Maphar  
Km 10, Route Côtier 111,  
Q1 Zenata Ain sebaa Casablanca  
Crestor 5mg cp pell b30  
P.P.V : 196,20 DH

6 118001 183104





28 comprimés pelliculés  
Dichlorhydrate de Levocétirizine

**Xyzall® 5 mg**

LOT 202362

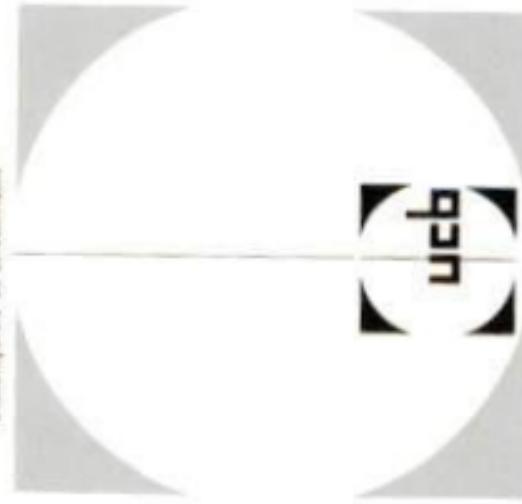
EXP 10 2024

PPV 90 50

90,50



Dichlorhydrate de Levocétirizine®



**Xyzall 5 mg**  
28 comprimés pelliculés

Non remboursable AMQ



6 118000 021599

# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## F A C T U R E

N° 57 100 / 2021 du 19/05/2021

Nom patient : **KHAMLICHI KHADIJA**

Entrée 19/05/2021

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 19/05/2021

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
- Consultation d'endocrinologie	1,00		300,00 Sous-Total	300,00 300,00
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>300,00</b>

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> <b>TROIS CENTS DIRHAMS</b>	<b>Total</b>	<b>300,00</b>

Encaissements					Total encaissé	Solde
						<b>300,00</b>

Consultation Clinique  
Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Consultation d'endocrinologie

## Reçu de caisse

MédHOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

N° : 2105191254351060 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2100345256	KHAMLICHI KHADIJA	19/05/2021

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
Chèque	6607332 BP Lui-même	300,00
PAYANT	Total payé	300,00
TROIS CENTS DIRHAMS		

Reçu établi par : SOF. OUB

Reçu établi par : SOF. OUB  
Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Casablanca  
Guérison Chirurgie  
Institut International