

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.

Diagnostique 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.

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.

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



Déclaration de Maladie

N° M20- 0006962

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1267 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHERIF TAYEB

Date de naissance : 01-01-1950

Adresse :

Tél. : 0661260185 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : BOUDIAF NACIRA

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : caps chagrin d'...

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 : 06/07/2021


Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
16-07-2021	Consultation	1	1087,67	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16-07-2021	373,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

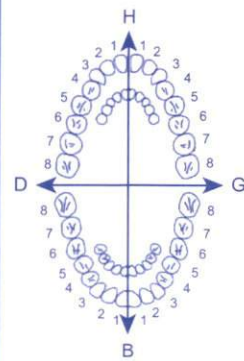
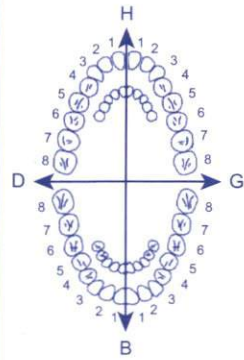
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> G 21433552 00000000 00000000 35533411 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL MOHAMMED VI



المستشفى الجامعي
الدولي محمد السادس

ORDONNANCE

16/05/2022

Bouskoura, le :

Nacine Bouskoura

126,3002 / 252,60

+ Augmenter

152310

22,20

+ 6202

142310

99,00

+ 222520

- 142310

Total : 373,80

Hôpital Universitaire
International Mohammed VI
Pt. CHAGUI Aniss
Traumatologie-Orthopédie
091177519

PHARMACIE CHRAGUI
Dr. HELZY Hicham
Chragui Sahel Oud Yinz
Berrechid - Tél: 07 05 12 30

LOT 201591
EXP 06/2023
PPV 99.000H

OEDES[®]
oméprazole



20 mg

Voie orale

Microgranules gastrorésistants en gélules

28 x



PPV: 22DH20
PER: 01/23
LOT: K241

16 COMPRIMÉS
SÈCHES



Codoliprane[®]
PARACÉTAMOL ET CODÉINE





1g / 125 mg
 poudre pour suspension
 buvable en sachet



1g / 125 mg

AUGMENTIN
 AMOXICILLINE - ACIDE CLAVULANIQUE

AUGMENTIN 1g / 125 mg
 sachet
 AMOXICILLINE - ACIDE CLAVULANIQUE

..... sachet(s) fois par jour à
 prendre de préférence au début des
 repas, pendant jours.

Lire attentivement la notice avant emploi.

...كيس... مرة في اليوم يتناول من الأفضل قبل الأكل، خلال... يوم.

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PFU: 126,30 DH

LOT: 645748

PER: 05/22





1g / 125 mg
 poudre pour suspension
 buvable en sachet



1g / 125 mg

AUGMENTIN
 AMOXICILLINE - ACIDE CLAVULANIQUE

AUGMENTIN 1g / 125 mg
 sachet
 AMOXICILLINE - ACIDE CLAVULANIQUE

..... sachet(s) fois par jour à
 prendre de préférence au début des
 repas, pendant jours.

Lire attentivement la notice avant emploi.

...كيس... مرة في اليوم يتناول من الأفضل قبل الأكل، خلال... يوم.

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PFU: 126,30 DH

LOT: 645748

PER: 05/22





HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL MOHAMMED VI



المستشفى الجامعي
الدولي محمد السادس

ORDONNANCE

Bouskoura Le 16/07/2021

BOUDLAL NACIRA

- RX DE LA MAIN

Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Dr. BOUDLAL Aziz
Médecin Chef de Service des Urgences
01187334

Adresse : Route P3011 Bouskoura, Casablanca, Maroc INPE : 090063728 I.F : 40127291 CNSS : 9779309
Tél. : +212 5 29 09 11 11 / +212 5 29 09 22 22 Fax : +212 5 29 06 09 77 / +212 5 29 06 09 79  : www.hm6.ma

Nom du patient: BOUDLAL NACIRA
Type d'examen: Radiographie de la main
Médecin traitant:

Date: 16/07/2021
:

RADIOGRAPHIE DE LA MAIN DROITE (Face + Profil)

RESULTATS :

- Absence de trait de fracture.
- Corps étranger radio opaque de forme linéaire au niveau des parties molles de la 3eme phalange de l'index (épine).

Merci de votre confiance

Pr SALAM

Hôpital Universitaire
International Mohammed VI
Service Imagerie Médicale

Pr. S. SALAM
Radiologie
Casablanca
INPE: 0366397

HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

F A C T U R E

2100180722

N° : 5630 / 2021 du 16/07/2021

Nom patient	BOUDLAL NACIRA	Entrée	16/07/2021
	PAYANTS	Sortie	16/07/2021

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
Supplement pour incidence radiographique supplempentaire	1,00	K	50,00	50,00
Consultation initiale d'urgentiste	1,00	K	100,00	100,00
Consultation de medecin specialiste	1,00	K	200,00	200,00
K10	1,00	K10	450,00	450,00
Radiographie de la main	1,00		180,00	180,00
			Sous-Total	980,00
PHARMACIE	1,00		107,67	107,67
			Sous-Total	107,67
Total Clinique				1 087,67

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE QUATRE-VINGT-SEPT DIRHAMS SOIXANTE-SEPT CENTIMES

Total 1 087,67

Hopital Universitaire
International Mohammed VI
Service des Urgences A
09063728

DETAIL DE LA PHARMACIE CONSOMMEE

16/07/2021
17:54

Nom Patient : BOUDLAL NACIRA

Numéro dossier : 2100180722

Date	Produit consommé	N° BS	Quantité	Prix Unit.	Total
16/07/2021	INTRANULE G 18	0	1,00	2,37	2,37
16/07/2021	COMPRESSE STERILE TISSE 5X5 PQT 5	0	2,00	1,17	2,34
16/07/2021	SERINGUE 10ML	0	1,00	0,84	0,84
16/07/2021	TAMPON ALCOLISE LINGETTE P. ECBU ESP	0	1,00	0,44	0,44
16/07/2021	PERFUSEUR A SERUM AVEC ROBINET	0	1,00	6,41	6,41
16/07/2021	SET DE SUTURE REF470258	0	1,00	39,00	39,00
16/07/2021	BANDE DE CREPE 5 CM	0	1,00	3,48	3,48
16/07/2021	COMPRESSE STERILE TISSE 10X10 PQT5	0	1,00	5,14	5,14
16/07/2021	LIDOCAINE LAPROPHAN 2% I 0,02 INJECTA (0	0	1,00	10,30	10,30
16/07/2021	GANT DE CHIR.STERILE EN LATEX T 7,5	0	1,00	4,68	4,68
16/07/2021	PARACETAMOL NORMON 10 INJECTA (50)	0	1,00	15,02	15,02
16/07/2021	BANDELETTE ET LANCETTE CONTOUR PLUS	0	1,00	3,77	3,77
16/07/2021	LAME DE BISTOURI N°15	27317	1,00	0,78	0,78
16/07/2021	CHLORURE DE SODIUM 0, 250 INJECTA (01)	27318	1,00	13,10	13,10
Total pharmacie					107,67

Hôpital Universitaire
International Mohammed VI
Service des Urgences A
090063728