

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER LES REJETS

itions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

iologie 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.

cique :

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.

ntaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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 Meils 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.

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



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7.12.2

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AL ZENNOURI Ahmed

Date de naissance : 20.12.1955

Adresse : Bouskoura golf City ville verte

Im. 32 Apt 6

Tél. : 066.977.46.33 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Pr. KHAMAILY Mehdi
Ophtalmologiste
Hôpital Universitaire International
Mohammed VI Bouskoura

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Ben Abdellah Dina Age:

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Honoraires	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
11/09/2014 030683728	Hôpital Universitaire International Mohammed VI IMPE		300 Dhs.	Pr. KHAMAILY Mehdi Ophtalmologiste Hôpital Universitaire International Mohammed VI Bouskoura

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	
	
	
	
	

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
		A M	P C	I M	I V	
option.1 Ang. Bd Ghazi & Omar El Khayam Casablanca - Tel: 05.22.05.15.23 R.C: 295634 - Pat: 34821600 ICP: 00162816900033	22/09/20					6500,-Dhs

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

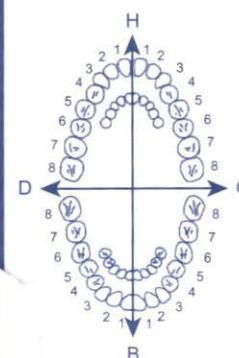
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d

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		

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553



(Création, remont, adionction)

Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

ISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



210824133645K.

ORDONNANCE
24 août 2021

Bouskoura, le : **Mme BENATTABOU MINA**

Monture + verres correcteurs progressifs
Organiques Antireflets

VL : OD = (- 1.50 à 60°)

OG = + 0.75 (- 0.50 à 0°)

VP : ODG = Add : + 3.00

option.1
Ang, Bd Chandi & Omar El Khayam
Casablanca - Tél / Fax: 05.22.95.15.23
R.C: 29854 Pat: 34821600
ICE: 001628169000031

Pr. KHAMAILY Mehdi
Ophtalmologiste
Hôpital Universitaire International
Mohammed VI - Bouskoura



210824133645K.

ORDONNANCE

24 août 2021

Bouskoura, le : **Mme BENATTABOU MINA**

XILOIAL

1 goutte x 4/ jour , dans les deux yeux, pendant 1 Mois

Pr. KHAMAILY Mehdi
Ophtalmologiste
Hôpital Universitaire International
Mohammed VI - Bouskoura

HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

2100184821

F A C T U R E

N° 9 679 / 2021 du 24/08/2021

Nom patient : BENATTABOU MINA

Entrée 24/08/2021

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 24/08/2021

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

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS	Total	300,00

Encaissements	Chèque	Total encaissé	Solde
	300,00	300,00	0,00

Ref Chq : 529803/



HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

CASABLANCA

Reçu de caisse*MédHOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI*

N° : 2108241347100170 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2100184821	BENATTABOU MINA	24/08/2021

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
Chèque	529803 Lui-même	300,00
PAYANT	Total payé	300,00
TROIS CENTS DIRHAMS		

Reçu établi par : O.NAOUAL

OPTIC N°1
ANGLE BLD GHANDI ET OMAR
EL KHAYAM 286 BEAUSEJOUR
TEL 0522951523
LE 07/09/21

MME BENATTABOU MINA

FACTURE 122/21

MONTURE	700.00DH
VERRE ORGANIQUE PROGRESSIFAR	2650.00DH
VERRE ORGANIQUE PROGRESSIFAR	2650.00DH
TOTAL	6000.00DH
TVA	1000.00DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE SIX MILLE
DIRHAMS

option.1
Ang. Bd Ghandi & Omar El Khayam
Casablanca - Tel / fax: 0522.95.15.73
R.C : 298634 - Pat: 3482160
ICE: 001628169000031

payé par chèque