

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

- | | |
|---|----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Adhésion et changement de statut | adhession@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.



Déclaration de Maladie

N° W21-647898

83969

Optique

A

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

02739

Société :

RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ELOURAOUI

Date de naissance :

15/01/57

Adresse :

7 Allée des Neffliis Firdaus
Cerche

Tél. :

0661098683

Total des frais engagés :

4284,91DH

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin **Hôpital Universitaire International Mohammed VI**

Dr. TAHIRY Mohamed
Médecin Urgenciste



Cachet du médecin :

Date de consultation :

20/08/2021

Nom et prénom du malade :

ELOURAOUI Mohamed

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Pneumopathie couverte

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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles

Fait à :

02739

Le : 13/09/2021

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
26/06/2014	Laïr	fact	120000	INP : "Hôpital Universitaire International de Mohammed VI" Dr. TAMIRY M. Hassan Directeur Général

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

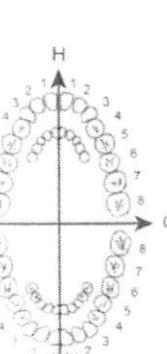
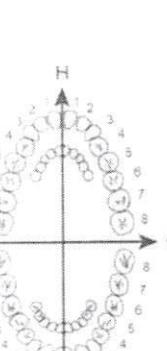
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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	INP : <input type="text"/>
				<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
				<input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION
				<input type="text"/> FIN D'EXECUTION
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
	$ \begin{array}{r l} H & 25533412 \quad 21433550 \\ \hline D & 00000000 \quad 00000000 \\ & 00000000 \quad 00000000 \\ & 35533411 \quad 11433553 \\ \hline B & \end{array} $ <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel Therapeutique, nécessaire à la profession</p>			<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
				<input type="text"/> DATE DU DEVIS
				<input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

2100184434

F A C T U R E

N° 9 275 / 2021 du 20/08/2021

Nom patient : **EL OURAOUI MOHAMMED**

Entrée 20/08/2021

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 20/08/2021

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
Scanner cerebral	1,00		1 500,00	1 500,00
Consultation exclusive d'urgentiste	1,00		300,00	300,00
Electrocardiogramme (ECG)	1,00		100,00	100,00
NFS - Numeration formule sanguine + plaq	1,00		96,00	96,00
Proteine C reactive - CRP	1,00		120,00	120,00
Ionogramme (NA K CL RA PT CA)	1,00		120,00	120,00
Uree	1,00		36,00	36,00
Creatinine sanguine	1,00		36,00	36,00
Troponine T hs	1,00		300,00	300,00
Scanner thoracique	1,00		1 500,00	1 500,00
			Sous-Total	4 108,00
PHARMACIE	1,00		176,91	176,91
			Sous-Total	176,91
Total Frais Clinique				4 284,91

Arrêtée la présente facture à la somme de :

QUATRE MILLE DEUX CENT QUATRE-VINGT-QUATRE DIRHAMS QUATRE-VINGT-ONZE CENTIMES

Total 4 284,91

	Espèces	Chèque		Total encaissé	Solde
Encaissements	176,91	4 108,00		4 284,91	0,00

Ref Chq : 9486132/SGMB/

*Hôpital Universitaire
International Mohammed VI
Service des Urgences A*
090063728

Bouskoura le 20/08/2021

Compte rendu des urgences

Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Dr. TAHIRY Mohamed
Médecin Urgentiste

Je soussigné  certifie avoir examiné
Mr/mme EL OSMAOUI Mohamed qui s'est présenté aux
urgences de l'HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMED 6 .
Qui présente..... une pneumopathie aiguë

Patient (e) a bénéficié de :

- Traitement symptomatique :
- Biologie (voir ordonnance des analyses)
- Radiologie :
 - radio
 - Echographie..... 
 - Scanner..... 
 - IRM
 - AUTRES

Patient (e) déclaré (e) :

- sortant
- Hospitalisation en OJ
- Décès

Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Dr. TAHIRY Mohamed
Médecin Urgentiste



090063728



210820115441K.

EL OURAOUI MOHAMMED

Admission du : vendredi 20 août 2021

Ordonnance

(20/08/2021,26/08/2021) COVID _3207-P_ [DR. BERTUL AZIZ]

Date Prescription	Libelle	Qte	Praticien
21/08/2021	Consultation de neurologie	1	PR HAZIM ASM
25/08/2021	Video-electroencephalographie	1	PR HAZIM ASM

Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Dr. TAHRIRY Mohammed
Médecin Spécialiste
090063728



090063728



210820115441K.

EL OURAOUI MOHAMMED

Admission du : vendredi 20 août 2021

Ordonnance

(20/08/2021,26/08/2021) COVID _3207-P_ [DR. BERTUL AZIZ]

Date Prescription	Libelle	Qte	Praticien
21/08/2021	IRM cerebrale	1	DR BOURIAL A
21/08/2021	Echographie-doppler des troncs supra-aortiques	1	DR BOURIAL A

Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Dr. TAHIRY Mohamed
Médecin urgentiste
090063728



090063728



210820115441K.

EL OURAOUI MOHAMMED

Admission du : vendredi 20 août 2021

Ordonnance

(20/08/2021,26/08/2021) COVID _3207-P_ [DR. BERTUL AZIZ]

Date Prescription	Libelle	Qte	Praticien
21/08/2021	Rapport LDL/HDL	1	DR BOURIAL A
21/08/2021	Hepatite B - Ac Anti-HBs	1	DR BOURIAL A
21/08/2021	Hepatite B - Antigene HBs	1	DR BOURIAL A
21/08/2021	D Dimères	1	DR BOURIAL A
21/08/2021	Cholesterol Total	1	DR BOURIAL A
21/08/2021	Cholesterol HDL	1	DR BOURIAL A
21/08/2021	Sodium (Na +)	1	DR BOURIAL A
21/08/2021	Triglycerides	1	DR BOURIAL A
21/08/2021	Acide urique (LB)	1	DR BOURIAL A
21/08/2021	Acide urique (Uricémie)	1	DR BOURIAL A
21/08/2021	Hepatite B - Ac Anti HBc Totaux	1	DR BOURIAL A
21/08/2021	Hepatite C (HVC) - Serologie	1	DR BOURIAL A
21/08/2021	Fibrinogène	1	DR BOURIAL A
23/08/2021	NFS - Numeration formule sanguine + plaquettes	1	DR BOURIAL A
23/08/2021	Proteine C réactive - CRP	1	DR BOURIAL A
26/08/2021	Ionogramme (NA K CL RA PT CA)	1	TALEB ALI
26/08/2021	Procalcitonine	1	TALEB ALI
26/08/2021	Proteine C réactive - CRP	1	TALEB ALI
26/08/2021	Fibrinogène	1	TALEB ALI
26/08/2021	NFS - Numeration formule sanguine + plaquettes	1	TALEB ALI
26/08/2021	D Dimères	1	TALEB ALI



090063728

Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Dr. TAHIRY Mohamed
Médical Organiste
090063728

DETAIL DE LA PHARMACIE CONSOMMEE

26/08/2021

14:09

Nom Patient : EL OURAOUI MOHAMMED

Numéro dossier : 2100184434

Date	Produit consommé	N° BS	Quantité	Prix Unit.	Total
20/08/2021	ACTRAPID HM 100 UI/ML SO 100UI/ML INJECT	0	1,00	120,70	120,70
20/08/2021	TAMPON ALCOLISE LINGETTE P. ECBU ESP	0	1,00	0,44	0,44
20/08/2021	COMPRESSE STERILE TISSE 5X5 PQT 5	0	1,00	1,17	1,17
20/08/2021	PERFUSEUR A SERUM AVEC ROBINET	0	1,00	6,41	6,41
20/08/2021	SERINGUE 1ML	0	1,00	0,78	0,78
20/08/2021	INTRANULE G 18	0	1,00	2,37	2,37
20/08/2021	AIGUILLE DE PRELEVEMENT 22G25MM	0	1,00	1,56	1,56
20/08/2021	SERINGUE 10ML	0	1,00	0,84	0,84
20/08/2021	COMPRESSE STERILE TISSE 5X5 PQT 5	0	2,00	1,17	2,34
20/08/2021	OMEPRAZOLE NORMON 40 MG 40MG INJECTA (0	0	1,00	29,90	29,90
20/08/2021	SERINGUE FILTAGE 50/60ML	0	1,00	4,16	4,16
20/08/2021	PROLONGATEUR EN PVC 1.5MMX1.50	0	1,00	6,24	6,24
					Total pharmacie 176,91

