

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

diologie 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.

tique :

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 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 caractére 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

Nº M20- 0006529

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2706

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHEBICHEB Lamia

Date de naissance : 29/08/62

Adresse : Lotissement N° 14 Driess Rue 1 n° 36
Casablanca

Tél. : 06 61 69 33 51 Total des frais engagés : 868,33 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 25/09/2021

Nom et prénom du malade : CHEBICHEB Lamia Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Gyn 815

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº M20-06529

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 2706

Nom de l'adhérent(e) : CHEBICHEB

Total des frais engagés : 868,33

Date de dépôt :

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
25/09/2021	Visite facturée	114637	648,93	Dr Cheikh Aissaoua Mohamed Ouedraogo

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Excentration - Chambéry	25/09/2021	249,40
25-05-2023	25.09.21	82,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

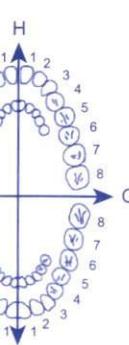
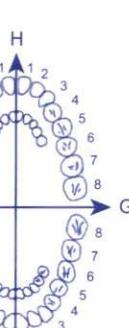
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX
D 00000000 35533411	B 00000000 11433553			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVISE

VISÉ ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le :



2100401249 / H0121027049
Prénom : LAMIA
Nom : CHEBICHEB
DDN : 29/08/1962 E: 25/09/2021
Service : URGENCES (NA)

PAYANT
Sexe: F

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bno al souam roches
noires casablanca
INEXTUM
20 mg
Boite 14
64015DMP/21/NRQ P.P.V: 82,10 DH
6 118001 020591

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bno al souam roches
noires casablanca
INEXTUM
20 mg
Boite 14
64015DMP/21/NRQ P.P.V: 82,10 DH
6 118001 020591

SOUAD DEMI TA
PHARMACEUTIQUE
ROUTE DE RABAT
3 bis Rue Ibn Khaldoun Casablanca
Dr. Mehdi Moname
ENTEROGERMINE SUSP OR FLSML B10
P.P.V.: 60DH
6 118001 081653

Adresse : Boulevard Mohamed Taïeb Nadri, Hay El Hassani, BP 82403 Casa Oum Rabib Casablanca • Maroc
Tél : +212 529 004 466 • Fax : +212 529 038 868 • www.hck.ma

وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le :

2100401249 / H0121027049
Prénom : LAMIA
Nom : CHEBICHEB
DDN : 29/08/1962 E: 25/09/2021
Service : URGENCES (NA)

PAYANT
Sexe: F



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
SOINS FORMATION RECHERCHE

Date : 22/09/2021

Quittance - Paiement espèces

0605600

IPP :

N° D'admission : Montant : 648...93.00

Patient : Chebichéb Lamia

Cachet

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° **114 637 / 2021** du **25/09/21**

Nom patient : **CHEBICHEB LAMIA**

Entrée **25/09/21**

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie **25/09/21**

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
- Consultation exclusive d'urgences hors déchocage	1,00		300,00	300,00
ECG	1,00		100,00	100,00
			Sous-Total	400,00
<i>PHARMACIE</i>				
	1,00		248,93	248,93
			Sous-Total	248,93
Total Frais Clinique				648,93

Arrêtée la présente facture à la somme de :

SIX CENT QUARANTE-HUIT DIRHAMS QUATRE-VINGT-TREIZE CENTIMES

Total **648,93**

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	648,93				648,93	0,00

LISTE DES PRODUITS CONSOMMÉS PAR LE PATI

CHEBICHEB LAMIA

2100401249

Date	Produit	N° BS :	QtéB	QtéU	Prix Vente	Montant	PS Fournisseur	
1144953								
25/09/2021 AMIFLOX 200 MG Solutio (01)	1144953		2	0	89.10	178.20	URGENCES	C
25/09/2021 COMPRESSE STERILE TISSE 5X5 PQT	1144953		1	0	1.21	1.21	URGENCES	C
25/09/2021 INTRANULE G 20	1144953		1	0	1.43	1.43	URGENCES	C
25/09/2021 METRIS 5MG INJECTA (01)	1144953		1	0	28.00	28.00	URGENCES	C
25/09/2021 NO SPA 40mg Injecta (05)	1144953		0	1	4.00	4.00	URGENCES	C
25/09/2021 OMEPRAZOLE N 40mg Injecta (01)	1144953		1	0	29.90	29.90	URGENCES	C
25/09/2021 PERFUSEUR A SERUM AVEC ROBINE	1144953		1	0	4.99	4.99	URGENCES	C
25/09/2021 SERINGUE 10ML	1144953		1	0	0.65	0.65	URGENCES	C
25/09/2021 TAMPON ALCOLISE LINGETTE P. ECB	1144953		1	0	0.55	0.55	URGENCES	C
S/total Produit			9	1		248.93		
Total consommation							248,93	



2100401249 / H0121027049
Prénom : LAMIA
Nom : CHEBICHEB
DDN : 29/08/1962 E: 25/09/2021
Service : URGENCES (NA)

PAYANT
Sexe: F

27/09/2021 12:08:14

FC: 66 bpm
PR: 162 ms
QRS: 88 ms
QT/QTcH: 392/403 ms
QTcB: 411 ms
QTcF: 405 ms

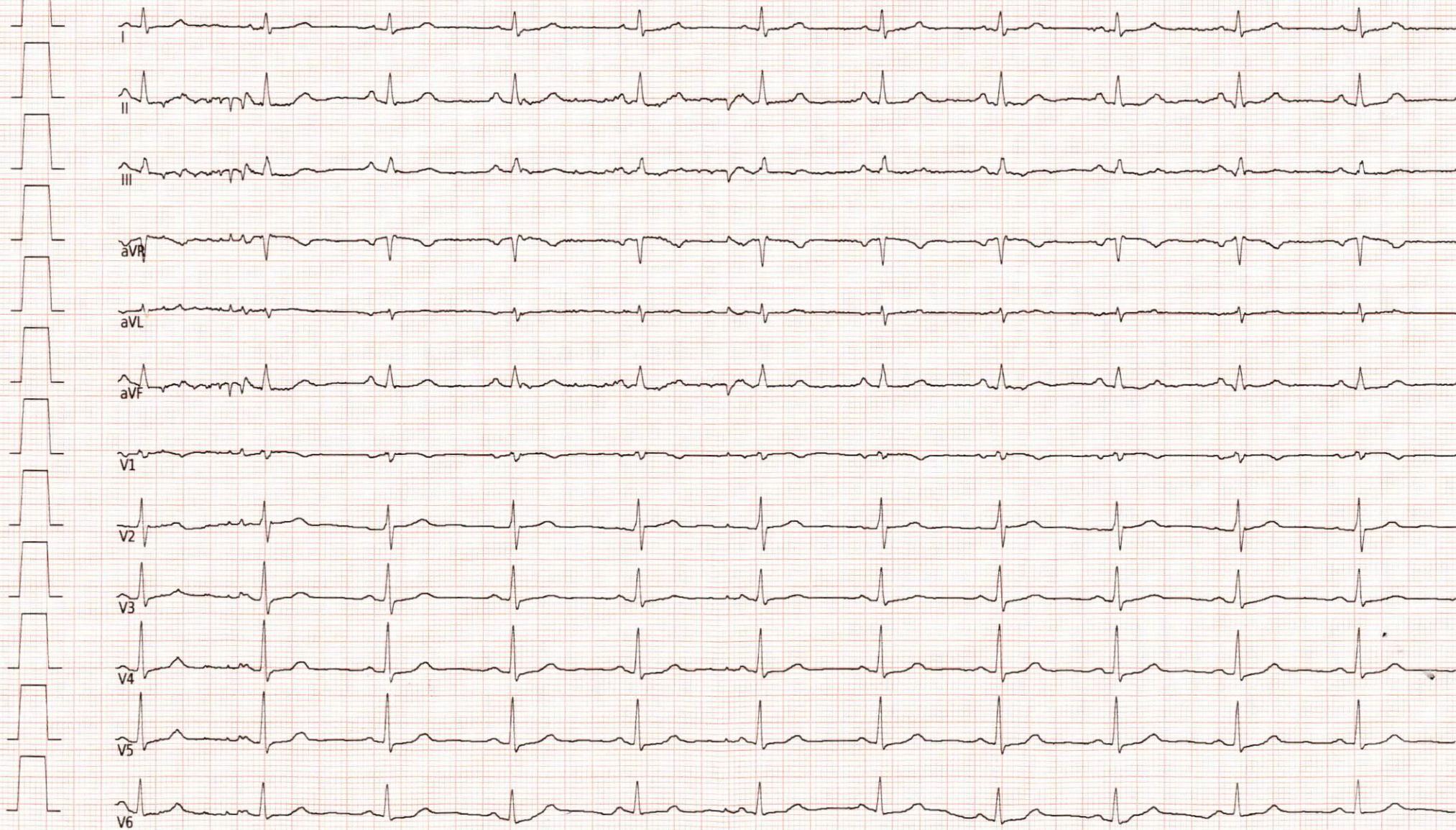
R_{V5-6/Sv1} : 0.92/0.12 mV
Sok-Lyon : 1.04 mV
Axe: 67/58/48 °

RHYTME SINUSAL

*** INTERPRETATION EFFECTUEE SANS CONNAITRE LE
SEXE/ L'AGE DU PATIENT ***
A L'INTERIEUR DE LIMITES NORMALES
Résumé: ECG NORMAL

RAPPORT NON CONFIRMÉ

Commentaires :



Dép. :

25mm/s 10mm/mV LP:40Hz AC:50Hz Cardioline ECG200S v.2.11.7693



2100401249 / H0121027049

Prénom : LAMIA

Nom : CHEBICHEB

DDN : 29/08/1962 E: 25/09/2021

Service : URGENCES (NA)

Technicien :

Commentaires :


PAYANT
Sexe: F

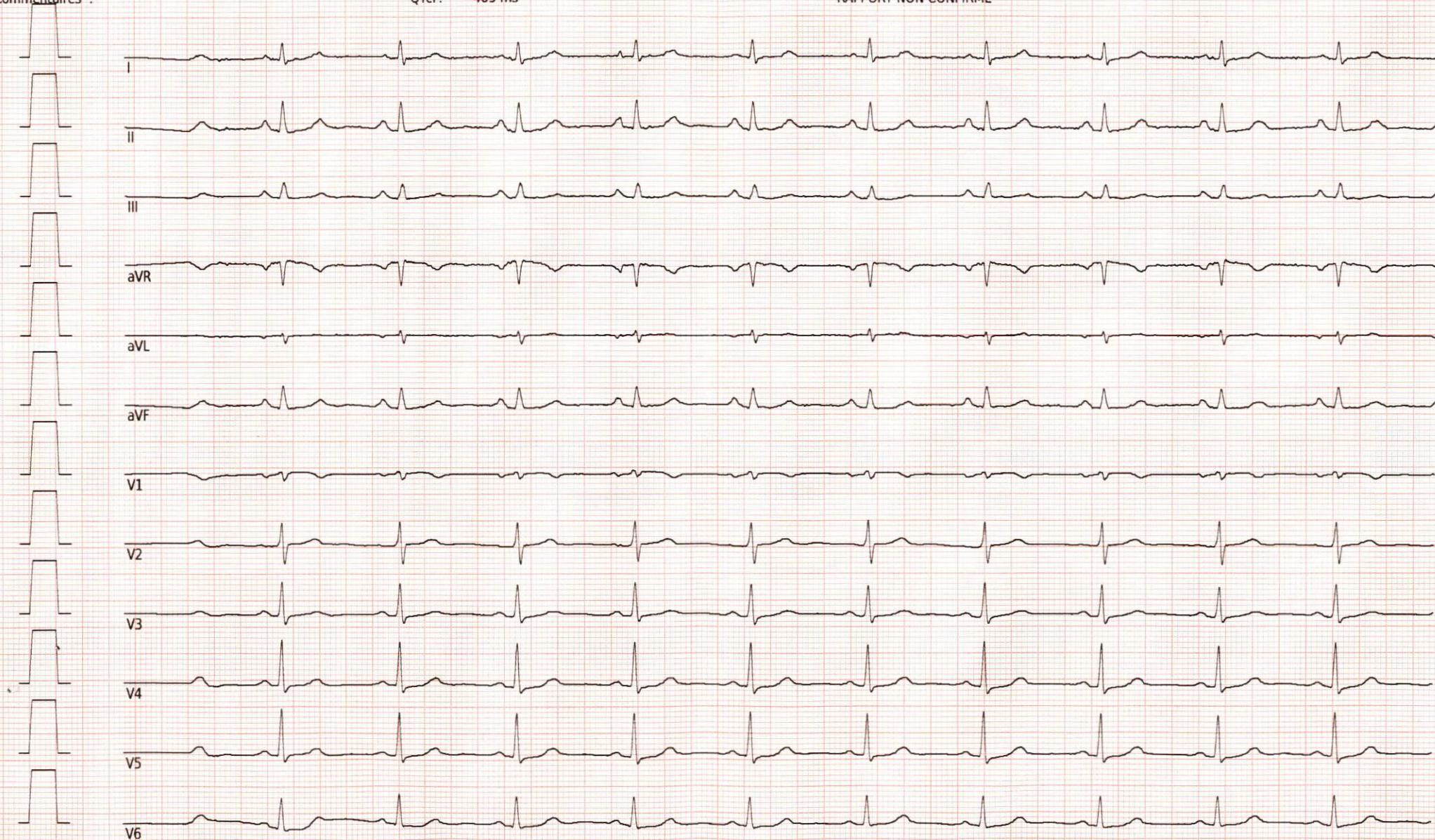
27/09/2021 12:08:52

FC: 67 bpm
PR: 158 ms
QRS: 86 ms
QT/QTcH: 390/402 ms
QTcB: 412 ms
QTcF: 405 msR_{v5-6}/S_{v1} : 0.93/0.12 mV
Sok-Lyon : 1.05 mV
Axe: 67/61/49 °

RYTHME SINUSAL

*** INTERPRETATION EFFECTUEE SANS CONNAIRE LE
SEXE/ L'AGE DU PATIENT ***
A L'INTERIEUR DE LIMITES NORMALES
Résumé: ECG NORMAL

RAPPORT NON CONFIRME



Dép. :

25mm/s 10mm/mV LP:25Hz AC:50Hz Cardioline ECG200S v.2.11.7693