

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Education :

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 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

Reclamation : 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 714

Société : 86792

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : S.KALI FAADOUK

Date de naissance : 1346

Adresse : Résidence E2 HAMD. FARAH SALAM A.SA

Tél. : 0644282498 Total des frais engagés : 10.12,30 Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : EL ALAOUI BATTIJA Age: 73

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

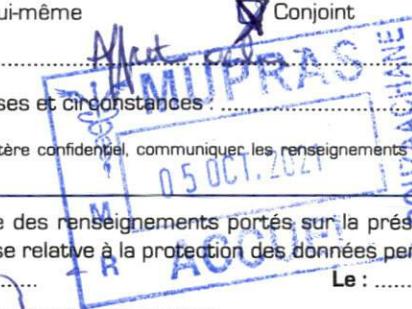
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : / /

Le : / /

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
20/03/2019	consultation		300 DH	cheikh Loul Mohamed MOUSSA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE NARJIS 1, Bd. Jacob de Mans 22250074/0522	30/05/2021	712,30

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

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

The diagram shows a 12x12 grid of 144 numbered circles. The grid is centered at the origin (0,0). The axes are labeled D (left), H (up), B (bottom), and C (right). The grid is filled with numbers in a repeating pattern: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12. The numbers are arranged such that they form a central vertical column of 12, a central horizontal row of 12, and a central diagonal line of 12. The grid is bounded by a circle at the center (0,0) and extends to the outermost points of the grid.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Coefficient des travaux

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

Tableau A (Liste 1)
Distribué par Zenith Pharma
ال المغرب رقم: AMM Maroc N° 175/15 DMP/21/NRQ
PPV = 112,50 DH
Lotemax is a trademark of Bausch & Lomb Incorporated or its affiliates.
© 2019 Bausch & Lomb Incorporated or its affiliates.

HER MEDECIN
PPC
99,00 Dhs
des de 10

ordonnance

Casablanca, le jeudi 30 septembre 2021

ordonnance médicale

PATIENT : EL ALAOUI Bahija

TRAITEMENT :

1/ Azyter collyre :

1 goutte matin et soir pendant 3 jours aux deux yeux

2/ Phylarm collyre :

Lavage oculaire 3 fois par jour pendant 5 jours

3/ Lotemax collyre :

1 goutte 3 fois par jour OG seul pendant 5 jours
soir sans arrêt OG seul

4/ Monoprost collyre :

1 goutte par jour à 22 h OD seul sans arrêt

5/ Codoraz ou Dorzimol collyre :

1 goutte à 9h et 21 h aux deux yeux sans arrêt

6/ Eole Dual collyre :

1 goutte 4 fois par jour et au besoin sans arrêt aux deux yeux

Monoprost 50 microgrammes/ml
collyre en solution en récipient unidose
PPV : 178,90 DH
AMM Maroc N° 496/17 DMP/21/NNP
Distribué par le laboratoire SOTHEMA,
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

Boulevard Mohamed Taïeb Naciri, Hay El Hassani, BP 82403 Casablanca, Maroc

Adresse : Boulevard Mohamed Taïeb Naciri, Hay El Hassani, BP 82403 Casablanca, Maroc
Tél. : +212 529 004 466 • Fax : +212 529 058 800 • www.fekm-hck.ma

PPC: 135,00
LOT: E 01 21
02/2024

Hôpital Cheikh Khalifa Ben
BENJELLOUN Mohamed
OPHTALMOLOGIE
Zenithpharma

PPV : 110,70 Dhs

Dorzimol[®] 20mg/ml + 5mg/ml
Dorzolamide/Timolol
Flacon de / Bottle of 5 ml
6 118001 272273



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
SOINS FORMATION RECHERCHE

Date : 30/09/2021

Quittance - Paiement espèces

0609018

IPP :

N° D'admission : Montant : 300,00

Patient : EL AAOUI BARISSA

Cachet



HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 116 775 / 2021 du 30/09/2021

Nom patient : **EL ALAOUI BAHIJA**

Entrée 30/09/2021

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 30/09/2021

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

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS

Total 300,00

Encaissements						Total encaissé	Solde
							300,00

N°INP 090061862
E-mail : contact@fcm.km.ma
Fax : 05 29 00 44 77
Tel. : 05 29 03 53 45
Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid