

**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 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

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.

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° W21-635098

87636

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4508 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre : DVD

Nom & Prénom : HILAL TAOUFIK

Date de naissance : 12.09.1963

Adresse : N°4 Rue Sanary Lot DAWLIZ AL Tamay Casablanca

Tél. : 066473752 Total des frais engagés : 542,80 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04.09 / 2021

Nom et prénom du malade : HILAL TAOUFIK Age : 58

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Controle

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 : 10/09/2021

Signature de l'adhérent(e) :





وصفة طبية  
Ordonnance

Casablanca, le :

04/09/2022

N° HILAL

Umax

Hôpital International Cheikh Ibn Zayid  
Prof. Redouane RABII  
Urologie - Transplantation rénale

12140

x2

1 gel

à 10h



a

cab

ad!

2 mo

WIDAD'S PHARMACIE  
Lot. M'Zouka N° 27 Avenue Habit  
Sinaceur Casablanca - Anfa

Hôpital International Cheikh Ibn Zayid  
Prof. Redouane RABII  
Urologie - Transplantation rénale

LOT 210229  
EXP 08/2022  
PPV 121.40DH

LOT 210229  
EXP 08/2022  
PPV 121.40DH

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

**F A C T U R E**

N° : 104598 / 2021 du 04/09/2021

Nom patient	HILAL TAOUFIK	Entrée	04/09/2021
	PAYANTS	Sortie	04/09/2021

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
- Consultation d'urologie	1,00		300,00	300,00
			<i>Sous-Total</i>	300,00
<b>Total Clinique</b>				<b>300,00</b>

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i>			
TROIS CENTS DIRHAMS		<b>Total</b>	<b>300,00</b>

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

## Reçu de caisse

N°: 210904111735RA / .

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2100391292	HILAL TAOUFIK	04/09/2021

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	3445	300,00
	<b>Total payé</b>	<b>300,00</b>

Reçu établi par : RADWAN

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Tel: 07 29 00 33 75  
Fax: 07 29 00 44 77  
E-mail: contact@hckm.hck.ma  
N°IMP: 090061862