

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1196 Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : R A M R A M I C H A F A I

Date de naissance : 02 / 03 / 1950

Adresse : sidi ALLAOUI ESSAADA I 16225

Téléphone : 06.14.29.41.89 Total des frais engagés : 523,61 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

EPOSSY

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 : 21/12/2021

Signature de l'adhérent(e) : J.P.S

RÈGLE 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
16/12/21	FN	150 652	442,71	Dr. Lamine ABO Médecin urgentiste

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MAHMOUD Mme. KHALIL Meryem 34, Lot 5840 N° - Sidi Madgh Tél: 0522 57 39 81 - Casablanca	16/10/21	80,90,-

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

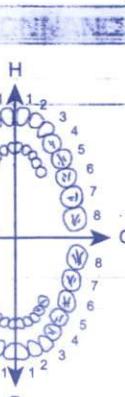
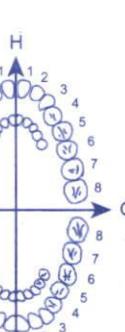
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 l'ODD.

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 D	25533412 00000000	21433552 00000000	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	G	35533411	11433553	
	B			
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

وصفة طبية

Ordon-

Casablanca, le :

2100436598 / 180117153857RA
 Prénom : Saadia
 Nom : MARTAH
 DDN : 16/10/1956 E: 16/12/2021
 Service : URGENCES (NA)

PAYANT
Sexe: F

SCAN

52,80

① Odez 20 g



187 u

28,10

10 g

② Vagotene 5g



1 c - s x 3 1

80,90'

PHARMACIE MAHMOUD
 Mme. KHALIL Meryem
 34, Lot. Saâda III - Sidi Maârouf
 Tél: 0522 97 39 81 - Casablanca

LOT 210578
EXP 12/2023
PPV 52.80DH

88,10

Lot :
EXP :
PPV (DH):



HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 150 652 / 2021 du 16/12/2021

Nom patient : MARTAH SAADIA

Entrée 16/12/2021

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 16/12/2021

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
- Consultation exclusive d'urgences hors déchocage	1,00		300,00 Sous-Total	300,00 300,00
PHARMACIE	1,00		142,71 Sous-Total	142,71 142,71
Total Frais Clinique				442,71

Arrêtée la présente facture à la somme de :

QUATRE CENT QUARANTE-DEUX DIRHAMS SOIXANTE ET ONZE CENTIMES

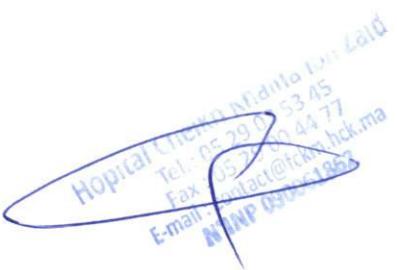
Total 442,71

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	442,71				442,71	0,00

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tel: 05 29 03 53 45
Fax: 05 22 89 28 54 N° INP 090061862
E-mail: contact@fckm.hck.ma
N°ICE 001740003000026

ANNEXE PHARMACIE

Nom patient : MARTAH SAADIA	N° Facture 150 652	2100436598	
Produit	Quantité	Prix Unitair	Montant
ACUPAN 20mg Injecta (05)	1	10,18	10,18
NO SPA 40mg Injecta (05)	1	4,00	4,00
OMEPRAZOLE N 40mg Injecta (01)	1	29,90	29,90
ONDANSETRON GT 8mg/4ml Injecta (05)	1	80,00	80,00
PARACETAMOL 1G INJECT 1G INJECTA (01)	1	12,73	12,73
Sous-Total médicaments			136,81
COMPRESSE STERILE TISSE 5X5 PQT 5	1	1,21	1,21
INTRANULE G 20	1	1,43	1,43
PERFUSEUR A SERUM SANS ROBINET	1	2,44	2,44
SERINGUE 10ML	1	0,65	0,65
TAMPON ALCOLISE LINGETTE P. ECBU ESP.BIO	1	0,17	0,17
Sous-Total consommable médical			5,90
Total pharmacie			142,71


 Hopital Cheikh M'Barka 1er Zaid
 Tel: 05 29 00 53 45
 Fax: 05 29 00 44 77
 E-mail: contact@tckm.hck.ma
 NINP 0902-1802



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
SOINS FORMATION RECHERCHE

Date : 16/12/2011

Quittance - Paiement espèces 0631864

IPP :

D'admission : Montant : 142,71
ent : MALTAH Saadi.....

Cachet

