

# 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.

## rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

## iologie 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.

## que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

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.

## taire :

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.

## adie 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 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 : 9402

Société : RAM

98791

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : Assentou Ahmed

Date de naissance : 21/07/68

Adresse : N° 43 Rond Point Abdellah Ben

Bous Kanta

Tél. : 06 61 23 34 27

Total des frais engagés : 13 58,50 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11/11/11

Nom et prénom du malade : ABDELLALOU MOHAMED REPA Age : 43

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Enfants

Dr. KHALOU Ahmed, Médecin Urgentiste, Hôpital Universitaire International Moussem VI, Casablanca, Maroc

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

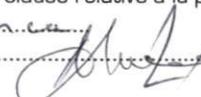
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Centre Allal Ben Abdellah

Le : 22/11/2011

Signature de l'adhérent(e) : Abdel



# 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                           |
|-----------------|---|-----------------------|---------------------------------|--|
| 2/12/2021       | International Universitaire<br>Service des Urgences | 17912                 | 1904430                         | Hôpital Universitaire International<br>Dr KHALOUI Amine<br>Médecin Dentiste<br>090063728 |

## EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur   | Date     | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| PHARMACIE CENTRE HOSPITALO<br>UNIVERSITAIRE BOUSKOURA<br>Boulevard Ben Amar Lamsalifa - Bouskoura<br>Nouaceur - Casablanca<br>Tel : 05 22 59 23 15 | 22-12-21 | 114100.00             |

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

| 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 |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |

# 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 | Coefficient des Travaux |
|-------------------------|--|---|-------------|-------------------------|
|                         |  |   |             | MONTANTS DES SOINS      |
|                         |  |   |             | DEBUT D'EXECUTION       |
|                         |  |   |             | FIN D'EXECUTION         |
| ODF PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE  |   |             |                         |
|                         | H<br>25533412<br>00000000<br>00000000<br>35533411  | G<br>21433552<br>00000000<br>00000000<br>11433553 | B           | Coefficient des Travaux |
|                         | (Création, remont, adjonction)<br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession |   |             |                         |
|                         |  |   |             |                         |
|                         |  |   |             |                         |
|                         |  |   |             |                         |
|                         |  |   |             |                         |
|                         |  |   |             |                         |
|                         |  |   |             |                         |
|                         |  |   |             |                         |
|                         |  |   |             |                         |
|                         |  |   |             |                         |
|                         |  |   |             |                         |
|                         |  |   |             |                         |
|                         |  |   |             |                         |
|                         |  |   |             |                         |
|                         |  |   |             |                         |
|                         |  |   |             |                         |
|                         |  |   |             |                         |
|                         |  |   |             |                         |
|                         |  |   |             |                         |
|                         |  |   |             |                         |
|                         |  |   |             |                         |
|                         |  |   |             |                         |
|                         |  |   |             |                         |
|                         |  |   |             |                         |
|                         |  |   |             |                         |
|                         |  |   |             |                         |
|                         |  |   |             |                         |
|                         |  |   |             |                         |
|                         |  |   |             |                         |
|                         |  |   |             |                         |
|                         |  |   |             |                         |
|                         |  |   |             |                         |
|                         |  |   |             |                         |
|                         |  |   |             |                         |
|                         |  |   |             |                         |
|                         |  |   |             |                         |
|                         |  |   |             |                         |
|                         |  |   |             |                         |
|                         |  |   |             |                         |
|                         |  |   |             |                         |
|                         |  |   |             |                         |
|                         |  |   |             |                         |
|                         |  |   |             |                         |
|                         |  |   |             |                         |
|                         |  |   |             |                         |
|                         |  |   |             |                         |
|                         |  |   |             |                         |
|                         |  |   |             |                         |
|                         |  |   |             |                         |
|                         |  |   |             |                         |
|                         |  |   |             |                         |
|                         |  |   |             |                         |
|                         |  |   |             |                         |
|                         |  |   |             |                         |
|                         |  |   |             |                         |
|                         |  |   |             |                         |
|                         |  |   |             |                         |
|                         |  |   |             |                         |
|                         |  |   |             |                         |
|                         |  |   |             |                         |
|                         |  |   |             |                         |
|                         |  |   |             |                         |
|                         |  |   |             |                         |
|                         |  |   |             |                         |
|                         |  |   |             |                         |
|                         |  |   |             |                         |
|                         |  |   |             |                         |
|                         |  |   |             |                         |
|                         |  |   |             |                         |
|                         |  |   |             |                         |
|                         |  |   |             |                         |
|                         |  |   |             |                         |
|                         |  |   |             |                         |
|                         |  |   |             |                         |
|                         |  |   |             |                         |
|                         |  |   |             |                         |
|                         |  |   |             |                         |
|                         |  |   |             |                         |
|                         |  |   |             |                         |
|                         |  |   |             |                         |
|                         |  |   |             |                         |
|                         |  |   |             |                         |
|                         |  |   |             |                         |
|                         |  |   |             |                         |
|                         |  |   |             |                         |
|                         |  |   |             |                         |
|                         |  |   |             |                         |
|                         |  |   |             |                         |
|                         |  |   |             |                         |
|                         |  |   |             |                         |
|                         |  |   |             |                         |
|                         |  |   |             |                         |
|                         |  |   |             |                         |



211222115508K.

4120

22 décembre 2021

ASSELLALOU MOHAMED REDA

32140

1/ DICLO PHARMA 5 50 MG COMPRIME GASTRO-RESISTANT

LOT : 3129  
UT. AV : 08-24  
P.P.V : 32 DH 40

1 Cp 2/j

44180

2/ DAZEN 10000 COMPRIME ENROBE GASTRO-RESISTANT

1cp\*3/j

32160

3/ DUOXOL 500 / 2 COMPRIME SECABLE

1 cp x 3 par jour

114120

4/ AIR CAST

10 jours

PHARMACIE CENTRE HOSPITALO  
UNIVERSITAIRE BOUSKOURA  
Quai-El-Sen-Amar-Lamsalha - Bouskoura  
Nouaceur-Casablanca  
1 Tel : 05 22 59 23 15

092103860

Dr. Aniai

Hôpital Universitaire International Mohammed VI  
Dr. KHALOUI Amine  
Médecin Universitaire  
090063728

PPV :  
EXP :  
Lot N° :  
47.80

DUOXOL 500mg/2mg  
Boute de 20 comprimés  
37.00



090063728

## DETAIL DE LA PHARMACIE CONSOMMEE

22/12/2021

13:49

Nom Patient : ASSELLALOU MOHAMED

Numéro dossier : 2100192995

| Date                   | Produit consommé                        | N° BS | Quantité | Prix Unit. | Total         |
|------------------------|---|-------|----------|------------|---------------|
| 22/12/2021             | ALCOOL 70° DEZENFEKT SPR 70° SPRAY (01) | 0     | 1,00     | 20,00      | 20,00         |
| 22/12/2021             | BANDE DE CREPE 10 CM                    | 0     | 1,00     | 6,30       | 6,30          |
| 22/12/2021             | ORTHESE RIGIDE DE LA CHEVILLE 0 GAUCHE  | 0     | 1,00     | 455,00     | 455,00        |
| 22/12/2021             | ORTHESE RIGIDE DE LA CHEVILLE 0 GAUCHE  | 46612 | 1,00     | 455,00     | 455,00        |
| 22/12/2021             | ORTHESE RIGIDE DE LA CHEVILLE 0 GAUCHE  | 46614 | -1,00    | 455,00     | -455,00       |
| <b>Total pharmacie</b> |   |       |          |            | <b>481,30</b> |


  
 Hôpital Universitaire  
 International Mohammed VI  
 Service des Urgences A

# HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

2100192995

## F A C T U R E

Nº 17 912 / 2021 du 22/12/2021

Nom patient : ASSELLALOU MOHAMED REDA

Entrée 22/12/2021

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 22/12/2021

|   | Nombre | Lettre Clé | Prix Unitaire     | Montant         |
|---|--------|------------|-------------------|-----------------|
| <b>PRESTATIONS INTERNES</b>                             |        |            |                   |                 |
| Consultation exclusive d'urgentiste                     | 1,00   |            | 300,00            | 300,00          |
| Radiographie de la cheville                             | 1,00   |            | 180,00            | 180,00          |
| Radiographie du pied                                    | 1,00   |            | 180,00            | 180,00          |
| Supplement pour incidence radiographique supplémentaire | 2,00   |            | 50,00             | 100,00          |
|   |        |            | <b>Sous-Total</b> | <b>760,00</b>   |
| <b>PHARMACIE</b>  |        |            |                   |                 |
|   | 1,00   |            | 481,30            | 481,30          |
|   |        |            | <b>Sous-Total</b> | <b>481,30</b>   |
| <b>Total Frais Clinique</b>                             |        |            |                   | <b>1 241,30</b> |

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE DEUX CENT QUARANTE ET UN DIRHAMS TRENTE CENTIMES

**Total 1 241,30**

| Encaissements | Carte Bq | Total encaissé | Solde |
|---------------|----------|----------------|-------|
|               | 1 241,30 | 1 241,30       | 0,00  |

Hôpital Universitaire  
International Mohammed VI  
Service des Urgences A

ASSELLIBOU Ahmed

Vendredi 31-12-2021

COB B 734

Hb 9402

Déclaration sur l'bonneur

Pour les causes et circonstances concernant le traumatisme  
du pied gauche de mon fils Mohamed Reda ASSELLIBOU,  
je vous informe qu'il s'agit d'un accident domestique  
survenu dans le jardin de la maison suite à une glissade  
avec torsion du pied causant ainsi une entorse de la  
cheville gauche.

Signé Ahmed ASSELLIBOU  
Père de Mohamed Reda





211222115508K.

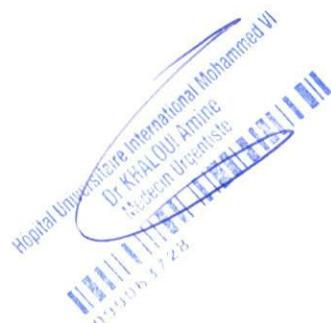
**ASSELLALOU MOHAMED REDA**

Admission du : mercredi 22 décembre 2021

### Ordonnance

(22/12/2021,22/12/2021) CONSULTATION \_SO\_ [DR. BERTUL AZIZ]

| Date Prescription | Libelle                     | Qte | Praticien  |
|-------------------|-----------------------------|-----|------------|
| 22/12/2021        | Radiographie de la cheville | 1   | DR. AMIALI |
| 22/12/2021        | Radiographie du pied        | 1   | DR. AMIALI |



090063728

Nom du patient: ASSELLALOU MOHAMED REDA

Date: 22/12/2021

Type d'examen: Radiographie de la cheville

:

Médecin traitant:

**Résultats :**

Minéralisation osseuse normale.

Articulations tarsiennes, métatarsiennes et inter phalangiennes de morphologie normale.

Absence de lyse osseuse.

Absence d'anomalie des parties molles.

*Merci pour votre confiance*  
**Pr CHIKHAOUI N**

Hôpital Universitaire International Mohammed VI  
Pr. CHIKHAOUI Nabil  
Radiologie  
091036020

Nom du patient: ASSELLALOU MOHAMED REDA

Date: 22/12/2021

Type d'examen: Radiographie du pied

:

Médecin traitant:

**Résultats :**

Minéralisation osseuse normale.

Articulations tarsiennes, métatarsiennes et inter phalangiennes de morphologie normale.

Absence de lyse osseuse.

Absence d'anomalie des parties molles.

*Merci pour votre confiance*  
Hôpital Universitaire International Mohammed VI  
Pr. CHIKHAOUI Smail  
Radiologie  
091036020



Hôpital Universitaire  
International Mohammed VI  
Service Imagerie Médicale