

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ▪ 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.

N° W21-682960

115200

19 MAI

2022

MUPRAS

H HAKANI

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 83 61

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : EL Youafi Samir

Date de naissance : 15/04/67

Adresse : N°19 IMM L RESIDENCE NADIA

Tél. : 0661265909

Total des frais engagés : 98,50

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/03/2022

Nom et prénom du malade : PETIOUT HOUFTA Age: 42 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : DERMATOSE

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 : CASA

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 29/03/2022



BELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie NOUR KABBAJ Soumia B. Agg. Bd. Yacoub El Mansour Sidi Abdellah - Casablanca - Tel. 0522 36 89 11	29/03/2020	62,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES RADIOGRAPHIQUES				
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires	
Laboratoire radiologique de Reims Tél : 03.44.33.30.33 E-mail : labo@ckm-hcm.fr	30/02/2022	500\$	500.00	REMERCIEMENTS DE REIMS

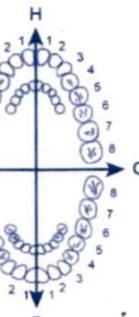
AUXILIAIRES MEDICAUX

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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>											
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>											
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>											
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>											
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>											
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
25533412	21433552														
00000000	00000000														
D	G														
00000000	00000000														
35533411	11433553														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>											
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>											
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>											

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le :

29/03/2022

22, 80

22,80

ordonnance à 5 mg.

Mme Rehane Hania



30,70

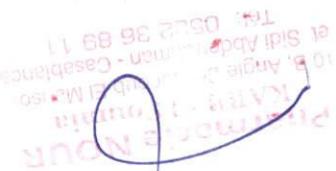
Lucidine Crème

1 app biction

x 1 j pendant 10 j.



62,50



وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le : 29/03/2022

Elme Dakhia Houcine

(classe 2ème)

- Acide Miquee

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa

Pr ASSADABBI FATIMA ZAHRA

consultation de 814

1612223647

Laboratoire National de Référence
Tél : 05.29.05.02.33
E-mail : labo@fckm-hck.ma

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr ASSADABBI FATIMA ZAHRA
Dermatologie

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° : 39896 / 2022 du 30/03/2022

Nom patient	REHIOUI HOURIA	Entrée	30/03/2022
	PAYANTS	Sortie	30/03/2022

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
EXAMENS BIOLOGIE	1,00	B0030	36,00	36,00
Total Clinique				36,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :		
TRENTE-SIX DIRHAMS		Total
		36,00

Centre d'offre National de Référence
Tel : 05.29.05.02.33
E-mail : labo@fckm-hck.ma

Spécialités

Cytogénétique
Biologie moléculaire
Dépistage néonatal-prénatal

Biologie cellulaire
Biologie médicale
Anatomie pathologique

Identifiant du patient : 170109101304NA

Date de naissance : 16/11/1979

Sexe : F

Date de l'examen : 30/03/2022

Prélevé le : 30/03/2022 à 14:12

Édité le : 30/03/2022 à 17:22

Mme REHIOUI HOURIA

Dossier N° : 22036493

Service : SALLE DE PRÉLEVEMENT



BIOCHIMIE SANGUINE

ACIDE URIQUE

(Sang, spectrophotométrie d'absorption, colorimétrique enzymatique, Roche)

45 mg/L
266.27 µmol/L

26 - 72
155 - 430

48 mg/L
(07/03/2022)

Fax : 0525 02 33
E-mail : labo@fckm.ma
Tél : 0525 05 02 33
Laboratoire National de Référence

E-mail : labo@fckm.ma

Tél : 0525 05 02 33

Laboratoire National de Référence

Le 30/03/2022 à 17:22

Signature

Dr. OUSTI Fadwa

Hdj. Lachekha Idriss Zaid
Dr. Fadwa
Médecin Biologiste

Laboratoire National de Référence

Boulevard mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca, Téléphone: +212 529 050233, Courriel: Inr@fckm.ma
Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.