

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9283

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : NAZIHA LAÏLA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 61 13 81 43 Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : IERAOUI HOUSSAINI WAUD Age : 17

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Fracture ahan éplacé de l'ext. de la hanche

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.

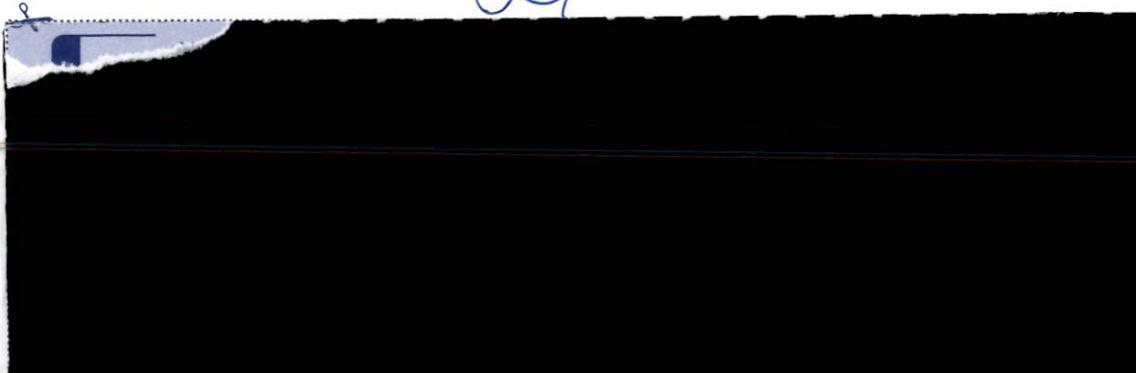
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA

Signature de l'adhérent(e) : *Layla*

Le : 02/06/2022

AOCUEIL



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
02 06 2022	Ven Pache			
	c/267399	k	231814	
			01	INP : 091171519 NIP : 99 61 55 25 72 Signature Dr M'BAYE

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :



2200510752 / H0122015080
Prénom : WALID
Nom : IRAQI HOUSSEINI
DDN : 02/07/2005 E: 01/06/2022
Service : URGENCES (NA)

Pr CHAGOU Aniss
Orthopédie-Traumatologie
Inn: 091177519
Tél: 06 61 55 25 72

47,80

WT.8 -

4 Dazer 10.000 UZ

S.V

1 gr x 3/j poudre zg

M.00

4 Dépree 1g

S.V

1 gr x 3/j poudre zg

PPV: 14DH00

PER: 01/25

TOT: 1269

31 Glace

Pr CHAGOU Aniss
Orthopédie-Traumatologie
Inn: 091177519
Tél: 06 61 55 25 72

✓ 1.80

Adresse : Boulevard Mohamed Taïeb Naciri, Hay El Hassani, BP 82403 Casa Oum Rabii Casablanca • Maroc

Tél : +212 529 004 466 • Fax : +212 529 038 868 • www.hck.ma

وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le : ٢٥/٠٦/٢٢ .

K 40

Hôpital Cheikh Khalifa
Tel.: 05 29 03 53
Fax: 05 29 00 44
E-mail: contact@hck.ma

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Médecin Interne TAIBI OUALID MOHAMMED
090061862

2200510752 / H0122015080

Prénom : WALID

Nom : IRAQI HOSSAINI

DDN : 02/07/2005 E: 01/06/2022

Service : URGENCES (NA)

PAYANT

Sexe: M

وصف

Ordonnance

Casablanca, le :

Dr CHAGOU Aniss
Orthopédi Traumatologie
INP : 091177519
Tél : 06 61 55 25 72

Walid

02/06/22

- Patient âgé de 17ans
Sans antécédents particuliers
Se présentant pour traumatisme
du poignet

L'examen clinique et la radiographie
ont objectivé une fracture non déplacée
de l'esténoïde inférieur du radius droit

Traitement orthopédique par
plate Brachi ante brachio plomée

Dr CHAGOU Aniss
Orthopédi Traumatologie
INP : 091177519
Tél : 06 61 55 25 72

Adresse : Boulevard Mohamed Taib Naciri, Hay El Hassan, BP 82403 Casablanca • Maroc

Tél : +212 529 004 466 • Fax : +212 529 038 868 • www.hck.ma

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° : 67399 / 2022 du 02/06/22

Nom patient	IRAQI HOUSSAINI WALID	Entrée	01/06/22
	PAYANTS	Sortie	02/06/22

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
CONSULTATION INITIALE D'URGENTISTE	1,00		100,00	100,00
CONSULTATION DE MEDECIN SPECIALISTE	1,00		200,00	200,00
K40	40,00	K40	45,00	1 800,00
			<i>Sous-Total</i>	<i>2 100,00</i>
PHARMACIE	1,00		218,40	218,40
			<i>Sous-Total</i>	<i>218,40</i>
Total Clinique				2 318,40

Arrêtée la présente facture à la somme de :	
DEUX MILLE TROIS CENT DIX-HUIT DIRHAMS QUARANTE CENTIMES	Total
	2 318,40



Date	Produit	N° BS :	QtéB	QtéU	Prix Vente	Montant	PS Fournisseur	
1299293								
01/06/2022 ECHARPE AVANT BRAS		1299293	1	0	49.40	49.40	PHARMA URGENC	C
S/total Produit			1	0		49.40		
1299499								
02/06/2022 BANDE DE PROTECTION 7.5CM		1299499	2	0	3.25	6.50	PHARMACIE CENT	C
02/06/2022 BANDE DE RESINE 5X3.6M		1299499	2	0	26.00	52.00	PHARMACIE CENT	C
02/06/2022 BANDE DE RESINE 7.5X3.6M		1299499	2	0	32.50	65.00	PHARMACIE CENT	C
02/06/2022 BANDE JERSEY 5MX10		1299499	1	0	45.50	45.50	PHARMACIE CENT	C
S/total Produit			7	0		169.00		
Total consommation								218,40

