

## 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

- 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.

**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° W21-644729

119972

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8361 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL YOUSEF SAMIR

Date de naissance : 15/04/67

Adresse : N13 JML RESIDENCE NADIA

Tél. : 0661265209 Total des frais engagés : 600,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/04/2022

Nom et prénom du malade :

Rekiani Houria

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

Le : 13/04/2022

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019





وصفة طبية  
**Ordonnance**

Casablanca, le :

22/04/22

HOURIA. REHIOU



Laboratoire National de Recherche  
Tél : 05.29.05.02.33  
email : labo@hckm.ma  
Cortisoline 084



**F A C T U R E**

N° 45 347 / 2022 du 12/04/2022

Nom patient : REHIOUI HOURIA

Entrée 12/04/2022

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 12/04/2022

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
EXAMENS BIOLOGIE	1,00	B0250	300,00	300,00
			Sous-Total	300,00
Total Frais Clinique				300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS

Total 300,00

Encaissements		Carte Bq		Total encaissé	Solde
		300,00		300,00	0,00

Laboratoire National de Référence  
 Tel : 05 29 03 53 45  
 Fax : 05 22 89 28 54  
 Email : labnational@n-lab.ma



HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

## Reçu de caisse

N°: 2204120823312320 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2200488806	REHIOUI HOURIA	12/04/2022

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	8629	300,00
PAYANT	Total payé	300,00
TROIS CENTS DIRHAMS		

Reçu établi par : SALJAR

Laboratoire National de Recherche  
Tel: 05 29 05 02 33  
E-mail: lnr@nrc.ma

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

## Reçu de caisse


MédHOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

N° : 2204131450171150 / 2 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2200489725	REHIOUI HOURIA	13/04/2022

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	2931	300,00
PAYANT	Total payé	300,00
TROIS CENTS DIRHAMS		

Reçu établi par : GHISEL

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

# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## F A C T U R E

N° 46 350 / 2022 du 13/04/2022

Nom patient : **REHIOUI HOURIA**

Entrée 13/04/2022

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 13/04/2022

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
- Consultation de dermatologie	1,00		300,00	300,00
			Sous-Total	300,00
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>300,00</b>

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

Encaissements			Carte Bq		Total encaissé	Solde
			300,00		300,00	0,00

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid

Tél : 05 29 03 53 45

Fax : 05 29 00 44 77

E-mail : contact@fckm.hck.ma

N°INP 000061862



مؤسسة التصوير

SANS CONTACT



12/04/22

08:20:50

9900397911

93979101

HOP CHEIKH KHALIFA G5

Casablanca

A00000000031010

APP : VISA

xxxxxxxxxxxxx8920

CARTE NATIONALE

30502D82B5FOCC5F

201-0-9999-1-44

MONTANT: 300,00 MAD

NUM TRANSACTION : 001

NUM AUTORISATION: 382548

STAN : 008629

DEBIT

Le CMI vous remercie

---

TICKET A CONSERVER

COPIE CLIENT





مركز الدفعات

SANS CONTACT



13/04/22 14:46:51  
9900398075  
93980701  
HOP CHEIKH KHALIFA G13  
Casablanca

A00000000031010  
APP : VISA  
xxxxxxxxxxxxx892C  
CARTE NATIONALE  
B1AC85DF850C7E1E  
201-0-9999-1-44

MONTANT: 300,00 MAD

NUM TRANSACTION	005
NUM AUTORISATION	257149
STAN	002931

DEBIT

Le CMI vous remercie

---

TICKET A CONSERVER  
COPIE CLIENT