

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.

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° M20- 0005522

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01377 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : KASRI NOUAMMAD
 Date de naissance : 01/01/1950
 Adresse : 22A, Rue Tamer, Cité de l'air, Nouaceur
 Tél. : 0661106715 Total des frais engagés : 381,67 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :




Date de consultation : 26/06/2022
 Nom et prénom du malade : EL HATTAJ Age: 63 ans
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : fracture radius
 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 : 26/06/2022
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ 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
21/06/22		53	300,00	 Pr. A. ALI HISSI HAJIB Orthodontiste - Traumatologue Hôpital Universitaire International de Djerba


EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE BEN M SIK MAROUANE MSIK Docteur En Pharmacie Lot Khadija Bt. Oum Rakha - Djerba Gsm : 05 22 51 31 34	2/6/22	101,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Dr. A. ALI HISSI HAJIB Radiologue Hôpital Universitaire International de Djerba	2/6/22	Rx Genou FIP	120,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

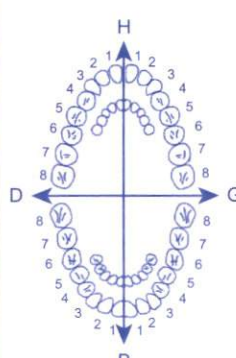
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
 Samah EL BOUKHARI Kinésithérapeute 30, Lot. Chabab - Djerba Tél: 0654 52 57 51 / 0632 89 75 36						

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.

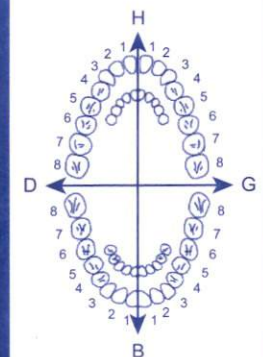
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



Coefficient DES TRAVAUX

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 Ordonnance

Casablanca, le :

20/08/2022

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr. A. ALDIRISSI NAJIB
Orthopédie-Traumatologie

~~ARTIDANI~~
SARDA

PHARMACIE BEN MISTAK
MAROUANE MSILK
Docteur En Pharmacie
Lot. Khadija Bd. Oum Raba
Gsm : 05 22 5 5 5 5

① ARTIDANI
Gel

Lot: UT426
A consommer de préférence avant le: 07/2024
PPC: 149,50 DH

53,10

② Relaxol 2p 3x/j/afm

149,50

③ amplex brachy
2x 2m

T = 101,60

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
P.P.V : 53DH10
LOT : 22E007
PER: 01/2025
6 118000 060833

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr. A. ALDIRISSI NAJIB
Orthopédie-Traumatologie

Lot :

À consommer de
préférence avant le :

UT717
12/2024

PPC : 149,50 DH

Lot :

À consommer de
préférence avant le :

UT71Z
12/2024

PPC : 149,50 DH



وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le :

26/08/2020

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr. A. ALDIRISSI NAHIB
Orthopédie-Traumatologie
971153902

EL HANOUSSI

SARDA

Ro glenou Sh
T
P

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr. A. ALDIRISSI NAHIB
Orthopédie-Traumatologie
971153902

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

Reçu de caisse

N° : 2206201442018680 / 1 / 0

MédHOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2200520098	EL HAMDANI SAIDA	20/06/2022

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	7321	180,00
PAYANT	Total payé	180,00
CENT QUATRE-VINGTS DIRHMédHOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID		

Reçu établi par : BRIDEH

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Service Radiologie
Tél : (+212) 0524 00 44 66
E-mail : hôpital.cheikh-khalifa@maroc.ma

CASABLANCA, le 20/06/2022

PATIENT : **EL HAMDANI SAIDA**

EXAMEN(S) REALISE(S) : **RX Genou droit F+P**

Résultats :

Contrôle d'une fracture rotulienne avec matériel d'ostéosynthèse en place.

L'interligne fémoro-tibiale est respectée.

Déminéralisation osseuse.

Absence d'anomalie évidente au niveau des parties molles du genou.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : **Dr KASSIMI – Dr BENFAIDA**


Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Dr. KASSIMI Marzaim
Médecin Radiologue
Radiologie
0700011999



مركز القديبات

20/06/22

14:39:37

9900397770

93977701

HOP CHEIKH KHALIFA G3

Casablanca

A00000000031010

APP : VISA

MR OU MME KASRI /MOHA.M

xxxxxxxxxxxxx1421

03/25 CARTE NATIONALE

43DAB0220A9C30D3

220-0-9999-1-44

MONTANT: 180,00 MAD

NUM TRANSACTION : 015

NUM AUTORISATION: 0Y4471

STAN : 007321

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERVER
COPIE CLIENT