

## 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.

MUPRAS :Centre Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alial 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° W21-645361

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)  
Matricole : 0000848

Société :

### Actif

### Pensionné(e)

### Autre :

Nom & Prénom : Ratifa Bouider Ouhafi

Date de naissance : 02 09 1961

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Goudi Husey Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-645361

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricole :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

## **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
de 10/05/2012			0€	INP : 68180369
				INSTITUT NATIONAL DE LA SANTE ET DE LA RECHERCHE MEDICALE

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Mme. KADIRI Rue Béchir Nakhaï 100060	22/05/22	299,00

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

#### **VOLET ADHERENT**

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## **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.

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	
25633412	21433552
00000000	00000000

[Création, remont, adjonction]

<p><b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b></p>	<p><b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b></p> <table style="margin-left: 100px;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>H</b></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">D</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>B</b></td> <td style="text-align: center;"><b>G</b></td> </tr> </table> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	<b>H</b>		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	<b>B</b>	<b>G</b>	<p><b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/></p> <p><b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/></p> <p><b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/></p> <p><b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/></p>
<b>H</b>																
25533412	21433552															
00000000	00000000															
D																
00000000	00000000															
35533411	11433553															
<b>B</b>	<b>G</b>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

## وصفة طبية

### Ordonnance

Casablanca, le :

18/05/2021

~~✓ M<sup>16</sup> loti for oeky'i~~

~~№ 1 ① Cervical fort S~~

~~2993 2ep 1j (1mois)~~



PHARMACIE DES CHAMPIONS  
Mme. KADIRI Soïla  
140, Rue Brahim Nakhaï Maârif  
Casablanca - Tel.: 05 22 23 77



Comprimé  
Voie orale



8 435100 800892

curarti®  
**forte**

## FORME ET PRÉSENTATION :

Comprimé.

## COMPOSITION (par comprimé) :

Agents de charge (cellulose, phosphate de calcium), Complexe soluble de bêta-cyclodextrine (humectant) et de curcuma (extrait standardisé de rhizomes de Curcuma-Curcuma longa), Acide ascorbique (vitamine C: 18 mg/1cpr), antiagglomérant (dioxyde de silicium), Stabilisant (carboxymé thylcellulose sodique réticulée), antiagglomérant (sel de magnésium d'acides gras végétaux), molybdate d'ammonium (molybdène : 65µg/cpr), agent d'enrobage : Hydroxypropylméthylcellulose, cellulose, Acides gras et Colorants (dioxyde de titane et oxyde de fer).

PPC : 149,50 DH

Lot :

À consommer de  
préférence avant le :

curarti forte®  
comprimé

315250  
10/2024



## Comprimé Voie orale



8 435100 800892

## **FORME ET PRÉSENTATION :**

## Comprimé.

**COMPOSITION (par comprimé) :**

Agents de charge (cellulose, phosphate de calcium), Complexe soluble de bêta-cyclodextrine (humectant) et de curcuma (extrait standardisé de rhizomes de Curcuma-Curcuma longa), Acide ascorbique (vitamine C: 18 mg/1cpr), antiagglomérant (dioxyde de silicium), Stabilisant (carboxyméthylcellulose sodique réticulée), antiagglomérant (sel de magnésium d'acides gras végétaux), molybdate d'ammonium (molybdène : 65µg/cpr), agent d'enrobage : Hydroxypropylméthylcellulose, cellulose, Acides gras et Colorants (dioxyde de titane et oxyde de fer).

PPC : 149.50 DH

Lot :

À consommer de préférence avant le :

curarti forte®

315250  
10/2024

وصفة طبية  
**Ordonnance**

Casablanca, le :

10/05/2011

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
Professeur Assistant BENSALAH El Sehlaa  
Traumatologie-Orthopédie

Mr belli fay boucay

Dr dy

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
Professeur Assistant BENSALAH El Sehlaa  
Traumatologie-Orthopédie  
Service de Radiologie  
Tél : (+212) 529 00 44 66  
Fax : (+212) 529 00 44 66  
e-mail : www.hck.ma  
Souscription : 00 44 66

el  
(L+f)

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
Professeur Assistant BENSALAH El Sehlaa  
Traumatologie-Orthopédie  
Service de Radiologie  
Tél : (+212) 529 00 44 66  
Fax : (+212) 529 00 44 66  
e-mail : www.hck.ma  
Souscription : 00 44 66

Date : 12/05/2022

0670607

Quittance - Paiement espèces

IPP : .....

N° D'admission : ..... 9800503515 Montant : ..... 300 DH  
Patient : ..... Ouhajji Latifa BP de Boudjar

Cachet



# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## F A C T U R E

N° 60 106 / 2022 du 18/05/2022

Nom patient : OUHAJI LATIFA EPSE BOUIDR

Entrée 18/05/2022

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 18/05/2022

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
RADIOGRAPHIE DU GENOU DE FACE ET DE PROF	2,00		180,00 Sous-Total	360,00 360,00
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>360,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENT SOIXANTE DIRHAMS

**Total 360,00**

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	360,00				360,00	0,00

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Service Radiologie  
Tél: (+212) 0529 00 44 66  
E-mail : [www.hck-fc.km.mn](http://www.hck-fc.km.mn)

CASABLANCA, le 18/05/2022

PATIENTE

: OUHAJI Latifa épouse bouidr

EXAMEN(S) REALISE(S)

: RX Genoux F+P

**Résultats :**

Pincement de l'interligne fémoro-tibiale interne et fémoro-patellaire avec condensation sous chondrale de façon bilatérale.

Ostéophytose marginale tibiale externe et interne, du condyle fémoral interne patellaire supérieure de façon bilatérale.

Calcification de l'insertion des tendons quadricipitaux.

Absence de lésion osseuse lytique ou condensante.

Absence d'anomalie évidente au niveau des parties molles des genoux.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : Dr KASSIMI-Dr BENFAIDA