

## 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.



## Déclaration de Maladie

N° W21-645361

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0000248 Société : .....

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : .....

Nom & Prénom : Rafik Bouider Ouhji

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 : ..... Age : .....

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Goutte

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) : .....

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

### 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).

Matricule : .....

Nom de l'adhérent(e) : .....

Total des frais engagés : .....

Date de dépôt : .....

### 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 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



# 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
18/05/22			04	INP : 08/200869

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22.05.22	299,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	18/05/22	Ra du genou	360,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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

# 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 canaux, 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"/>	
D.O.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;">             H              25533412              00000000              D           </div> <div style="text-align: center;">             21433552              00000000              G              00000000              35533411              B           </div> </div> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  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 :

18/05/2020

169,50  $\times$  17  $\times$  16 loti for oehy'i  
① Censor hi font ②

299,50 2ep 1 (1 mois)

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
Professeur Assesseur Assesseur  
Traumatologie-Orthopédie  
09 12 59 11 11

PHARMACIE DES CHAMPIONS  
Mme. KADIRI Soïa  
140, Rue Brahim Nakhaï Maârif  
Casablanca - Tél.: 05 22 23 11





Comprimé  
Voie orale

# curarti® *forte*



## FORME ET PRESENTATION :

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).

## PROPRIETES :

PPC : 149,50 DH

curarti *forte*®  
comprimé

Lot :  
À consommer de  
préférence avant le :

315250  
10/2024



Comprimé  
Voie orale

# curarti® *forte*



8 435100 800892

## FORME ET PRESENTATION :

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 titanium et oxyde de fer).

## PROPRIETES :

PPC : 149,50 DH

curarti *forte*®  
comprimé

Lot :

315250


À consommer de  
préférence avant le :

10/2024

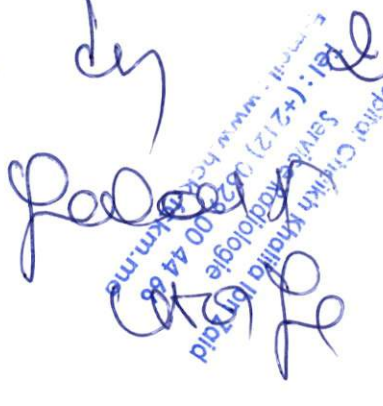
# وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

18/05/2017



Rx de

 (LFP)





HÔPITAL UNIVERSITAIRE  
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA  
SOINS FORMATION RECHERCHE

Date : 12/05/2022

0670607

### Quittance - Paiement espèces

IPP : .....

N° D'admission : 2200503815 Montant : 300 DH

Patient : Ouhaïji Latifa BPse Boudia

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	360,00
			Sous-Total	360,00
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>360,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :	
TROIS CENT SOIXANTE DIRHAMS	
	<b>Total 360,00</b>

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 : radiologie.hck-fckm.ma





CASABLANCA, le 18/05/2022

PATIENTE : **OUHAJI Latifa épouse boudr**

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**

