

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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.

M22- 0019999

131500

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5783

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MIFTAH Mohamed

Date de naissance :

06.02.58

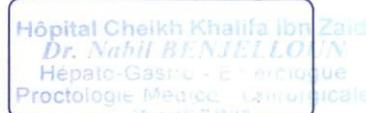
Adresse :

Tél. : 0661313355

Total des frais engagés : 414,- Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15.09.22

MIFTAH M-

Age: 64

Nom et prénom du malade :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

affection digestive

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : 069

Le : 26.10.22

Signature de l'adhérent(e)

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

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

وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le 25/9/2022

Dr. Nabil BENJELLOUN

49,60

1) Tardyferon 80 mg



2 x 1/2

par 1 mois

73,50

2) FORLAX

1 sachet



maphar

Boulevard Akhlaq n°5
Quartier Industriel Sidi Bennour Casablanca - Maroc

FORLAX 10G SAC B20

P.P.V : 73,50 DH



6118001181193

LOT U22902
Exp : 11/2024

319334

6 118001 103041

Tardyferon® 80mg

30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA

41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca

Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40,50 DH

Adresse : Boulevard Mohamed Taieb Naciri,
Tél : +212 529 004 466

lanka • Maroc

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 118 804 / 2022 du 15/09/2022

Nom patient : MIFTAH MOHAMED

Entrée 15/09/2022

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 15/09/2022

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
CONSULTATION D'HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE	1,00		300,00 Sous-Total	300,00 300,00
Total Frais Clinique				300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :		
TROIS CENTS DIRHAMS		Total 300,00

Encaissements	Chèque		Total encaissé	Solde
	300,00		300,00	0,00

Ref Chq : ATTJARI N°/// N° 983335/

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