

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.

M22- 0008625

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1729 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : CHAOUF Lahcen

Date de naissance : 30/06/1995

Adresse : Resid. Nada

Tél. 06 61 2942 65 Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15/11/2012

Nom et prénom du malade : CHAOUF Lahcen Age : 23 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : anémie

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 : 15/11/2012 Le : 18/01/2023

Signature de l'adhérent(e) : H. KARIM

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
15/11/2012	pour facture	3000 dh		
		N° 15/1448	3001,44 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRE

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

The diagram illustrates a dental arch with numbered teeth (1 through 8) and various anatomical features. Landmarks include:

- D**: Located on the left side of the arch.
- H**: Located at the top center of the arch.
- B**: Located at the bottom center of the arch.
- Y**: Located on the upper right and lower left molars.
- W**: Located on the upper left and lower right molars.
- M**: Located on the upper left and lower right premolars.
- S**: Located on the upper right and lower left premolars.
- I**: Located on the upper left and lower right incisors.
- L**: Located on the upper right and lower left lateral incisors.
- P**: Located on the upper right and lower left canines.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le : 11. 10. 22

Chauhan S. Lohree

Cher Confére

Pennellg. wi de veld aangev. Mr Lahelle

Chouf âgé de 71 ans, opéré pour tumeur prostatique en mars 2019 (prostatectomie radicale) récidive en avril 2022 traité par RTT + hémorthérapie, stenté il y a 2 mois sans progrès. Admis pour ballonnement abdominal avec diarrhée grave. Sanglante, le bilan biologique et en faveur d'ancienneté à 8,6 g/dL, anérgénétine à 114 000, vitamine B12 et vitamine BG normaux, Ferritine à 28 Je vous l'adresse pour faire un chéop.

✓ *W. M. Schaeffer*

وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le : 11. 10. 22

Chouaf Lahcen

Cher Collègue,

Parmez-ni de vous abreu , Mr Lahcen
Chouaf âgé de 71 ans , opéré pour tumeur
prostataque en mars 2019 (prostatectomie radicale)
récidive en avril 2022 traité par RTT
+ Hormothérapie , stiente il y a 2 mois sans plainte .
Aduis pour ballonnement abdominal avec diarrhée
graine saignante , le bilan biologique est en
faveur d'anémie à 8,6 g/dL , créatinine à
114 000 , vitamine B12 et vitamine B9 normaux , Ferritine à 28
Je vous l'adresse pour pris en charge

Lerchekant

Adresse : Boulevard Mohamed Taïeb Naciri, Hay El Hassani, BP 82403 Casa-Oum Rabii Casablanca • Maroc
Tél : +212 529 004 466 • Fax : +212 529 038 868 • www.hck.ma

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° : 151148 / 2022 du 15/11/22

Nom patient	CHAOUF LAHCEN	Entrée	15/11/22
	PAYANTS	Sortie	15/11/22

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PERFUSION	1,00		700,00	700,00
			<i>Sous-Total</i>	700,00
PHARMACIE	1,00		2 301,44	2 301,44
Total Clinique				3 001,44

Arrêtée la présente facture à la somme de : TROIS MILLE UN DIRHAMS QUARANTE-QUATRE CENTIMES	Total	3 001,44

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tel.: 05 29 03 53 45
Fax : 05 29 00 44 77
Email : contact@fclm.hck.ma
Site : www.fclm.hck.ma



Casablanca le :

15/12/2012.

Compte Rendu

Je soussigné (e)

Certifie que Mr/Mme

Cherif

est suivi à L'Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa de

CASABLANCA dans le cadre de la prise en charge d'un ^e Anémie
Tempo secondaire au thalassemie
et l'ostéoporose. Il ne présente pas de

Je reste à votre disposition pour toute information supplémentaire.

Ce certificat est délivré à l'intéressé pour valoir ce que de droit.

Signature

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 150 810 / 2022 du 15/11/2022

Nom patient : CHAOUF LAHCEN

Entrée 15/11/2022

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 15/11/2022

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
CONSULTATION D'HEMATOLOGIE	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	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	300,00	300,00	0,00



HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

DETAIL DE LA PHARMACIE CONSOMMEE

16/11/2022
13:33

Nom Patient :	CHAOUF LAHCEN		Numéro dossier :	2200593964	
Date	Produit consommé	N° BS	Quantité	Prix Unit.	Total
15/11/2022	FERINJECT INJCETABLE INJECTA (01)	1405811	2,00	1 102,00	2 204,00
15/11/2022	METHYLPREDNISOLONE 40 mg INJECTA (20(1)	1405811	2,00	21,05	42,10
15/11/2022	PARACETAMOL NORMON 1G INJECTA (50)(1)	1405811	1,00	15,02	15,02
15/11/2022	PERFUSEUR A SERUM AVEC ROBINET	1405829	1,00	5,86	5,86
15/11/2022	SERINGUE 10ML	1405829	2,00	1,56	3,12
15/11/2022	INTRANULE G 24	1405829	2,00	2,07	4,14
15/11/2022	CHLORURE DE SO 0,9%Po500 Injecta (01)	1405829	1,00	14,10	14,10
15/11/2022	SPARADRAP HYPAFIX 10MX10CM	1405829	1,00	7,80	7,80
15/11/2022	GANT DE CHIR.STERILE EN LATEX	1405829	1,00	5,30	5,30
					Total pharmacie 2 301,44

