

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.

Mar 322

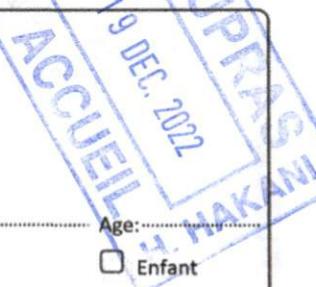
<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : TAZI		Société : NAM
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : TAZI Samaa		
Date de naissance : 19.8.80		
Adresse :		
Tél. : 980,90 Dhs Total des frais engagés :		
Cadre réservé au Médecin Dr. TAZI Mohammed Dentiste Urgentiste		
Cachet du médecin :		
Date de consultation : 16-12-2022		
Nom et prénom du malade : TAZI Samaa Age:		
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant		
Nature de la maladie : Bronchite		
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'exhaustivité des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : **16 DEC 2022** Le : **16/12/2022**

Signature de l'adhérente(e) :

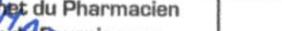
[Signature]



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
16-18-2022	visite F/N	30.561732	679.00	Hôpital Universitaire International Mohammed V INF : AL FAHRY Mohamed Médecin Urgentiste
				09.006.3744

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie Ichraf Bouskoura, Blvd Ben Amer Tel : 05 22 32 04 2	16/12/22	310,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

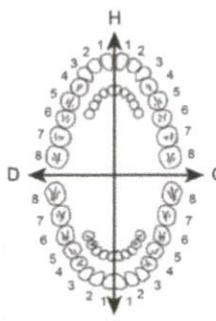
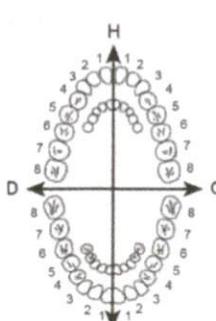
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES ÉTAIS 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 : []
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []
				MONTANTS DES SOINS []
				DEBUT D'EXECUTION []
				FIN D'EXECUTION []
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX []
	$ \begin{array}{r l} & H \\ 25533412 & 21433552 \\ 00000000 & 00000000 \\ \hline & G \\ 00000000 & 00000000 \\ 35533411 & 11433553 \end{array} $ <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS []
				DATE DU DEVIS []
				DATE DE L'EXECUTION []



221216090602T.

16 décembre 2022

Vita C 1000®

PPU 26DH90

EXP 07/2025
LOT 280319

Mme TAZI SANAA

26900

1/ VITAMINE C

1 cp x 2 /jour, 10 jours

20500

2/TAVANIC 500 MG

1 cp / jour ,06 jours

7900

3/ APIXOL SIROP

31090

1 CAS x 3 /jour, 10 jours

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Tavanic 500mg cp pel b7
P.P.V : 205,00 DH
6 118001 080830

PHARMACIE ICHRAK
Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Dr. EL AÏDY Mohamed
Médecin Urgent-V.I.
Route 109 Km 15 Oulad Ben Ameur
Bouskoura - Casablanca
Tél : 05 22 32 04 39



090063728

Adresse : Route P3011 Bouskoura, Casablanca, Maroc INPE : 090063728 I.F : 40127291 CNSS : 9779309
Tél.: +212529091111/+212529092222 Fax: +212529060977/+212529060979 www.hm6.ma

Apixol®



Solution buvable

FORMES ET PRESENTATIONS :

Apixol® Adultes - Solution buvable-flacon 200ml.

Apixol® Enfants - Solution buvable-flacon 200ml.

PROPRIETES :

Apixol®, à base d'extraits de propolis, d'échinacée ainsi que d'autres actifs naturels aide à dégager et apaiser les voies respiratoires et à adoucir la gorge. Il offre un confort global (Poumons, gorge, nez...) tout en renforçant les défenses de l'organisme.

UTILISATIONS :

- Voies respiratoires encombrées.
- Gorge irritée.
- Enrouement.

CONSEILS D'UTILISATION :

Apixol® Adultes : 1 cuillère à soupe 3 à 4 fois par jour.

Lot:
À consommer
avant le:
PPC: 79,00 DH

RX THORAX FACE

Renseignements cliniques : toux

Résultat :

Syndrome bronchique basal bilatéral, plus marqué à droite.

Absence de foyer parenchymateux constitué décelable.

Culs de sac pleuraux libres.

Silhouette cardio-médiastinale d'aspect normal.

En vous remerciant de votre confiance :

Signé : Pr Ass BERRADA S.

HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

2200224217

F A C T U R E

N° 30 561 / 2022 du 16/12/2022

Nom patient : TAZI SANAA

Entrée 16/12/2022

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 16/12/2022

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
Radiographie du thorax sous une incidenc	1.00		180.00	180.00
Consultation exclusive d'urgentiste	1.00		300.00	300.00
Test Antigénique	1.00		190.00	190.00
			Sous-Total	670.00
Total Frais Clinique				670.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

SIX CENT SOIXANTE-DIX DIRHAMS

Total 670.00

Encaissements	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	670.00	670.00	0.00

Adresse : Route P3011 Bouskoura, Casablanca, Maroc INPE: 090063728 I.F: 40127291 CNSS: 9779309 ICE:001740003000026
Tél: +212 5 29 09 11 11 / +212 5 29 09 22 22 Fax: +212 5 29 06 09 77 / +212 5 29 06 09 79



Adresse : Route P3011 Bouskoura, Casablanca, Maroc INPE : 090063728 I.F : 40127291 CNSS : 9779309
Tél.:+212529091111/+212529092222 Fax:+212529060977/+212529060979 ☎ :www.hm6.ma

Nom du patient: **TAZI SANAA**

RX THORAX FACE

Renseignements cliniques : toux

Résultat :

Syndrome bronchique basal bilatéral, plus marqué à droite.

Absence de foyer parenchymateux constitué décelable.

Culs de sac pleuraux libres.

Silhouette cardio-médiastinale d'aspect normal.

En vous remerciant de votre confiance :

Signé : **Pr Ass BERRADA S.**

Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Pr Assia BERRADA Souha
091183959