

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 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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22- 0053867

149348

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7250 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SEHNOUNE Abdelhakf

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0619491457 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 : Mammite chronique

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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
16/01/2023			6	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL OUMOUA 244 lotissement wafaa Deroug Fix : 05.22.53.20.54 INPE:062095070	16/01/2023	2632,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	16/01/2023	2x cheville	36900

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient											
				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													
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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 :

16/01/2012

Admani A. C. Dr

347.00 x 7

+ Noveex 0,4cc

1 x 10 p=4050

22.20

+ 2000

1 x 10 p=4050

22.07

+ 2000

99.00

+

2000

2632,20

LOT 23130
EXP 09 2024
PPV 347,000H

347,00

LOT 23230 1
EXP 09 2024
PPV 347,000H

347,00

LOT 223229 1
EXP 09 2024
PPV 347,000H

347,00

LOT 223229 1
EXP 09 2024
PPV 347,000H

347,00

LOT 223229 1
EXP 09 2024
PPV 347,000H

347,00

LOT 223229 1
EXP 09 2024
PPV 347,000H

347,00

LOT 223229 1
EXP 09 2024
PPV 347,000H

347,00

LOT 211263
EXP 04/2024
PPV 99.00DH

LOT 211263
PER 05/24
PPV 82DH00

PPV 22DH20
PER 16/24
LOT L9660





وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le :

16/01/2023

Mme Aicha Sadraoui

Rx de la cheville droite F/P

Rx du Pied droit

F/P



HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 7 208 / 2023 du 16/01/2023

Nom patient : **ADRAOUI AICHA**

Entrée 16/01/2023

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 16/01/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
RADIOGRAPHIE DE LA CHEVILLE DE FACE ET D	1,00		180,00	180,00
RADIOGRAPHIE DU PIED DE FACE ET DE PROFI	1,00		180,00	180,00
			Sous-Total	360,00
Total Frais Clinique				360,00

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

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

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Service Radiologie
Tel: 02321 0829 00 44 66



CASABLANCA, le 16/01/2023

PATIENT : ADRAOUI AICHA

IPP : 160130104941AI

DATE NAISSANCE : 21/03/1958

NUMERO DOSSIER : 2300623968

Rx CHEVILLE DROITE F/P

Minéralisation osseuse normale.

Interligne articulaire respectée.

Surfaces articulaires régulières.

Absence de calcifications des parties molles.

Discrète calcification de l'insertion calcanéenne du tendon d'Achille.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : **Dr HABI**

[Signature of Dr HABI]





CASABLANCA, le 16/01/2023

PATIENT : ADRAOUI AICHA

IPP : 160130104941AI

DATE NAISSANCE : 21/03/1958

NUMERO DOSSIER : 2300623968

Rx PIED DROIT F/P

RESULTATS :

Fracture de la base métatarsienne du 5 ème rayon.

Calcification de l'insertion calcanéenne du tendon d'Achille.

Minéralisation osseuse normale.

Articulations tarsiennes, métatarsiennes et inter phalangiennes de morphologie normale.

Absence d'anomalie des parties molles.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : Dr HABI

Dr HABI
Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Casablanca, Maroc
Tél : +212 5 29 00 44 77
Fax : +212 5 29 00 44 77
www.hck.fckm.ma

