

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.



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
09/03/2023	S	Tel: 05 29 03 53 45 Fax: 05 29 03 44 71 Email: contact@anajars.fr	1000,00	Hôpital Universitaire International ANAJARS Dr RHEO-LARYNGOLOGIE

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE ISM Rue Abd Al Wadud 1000 - Casablanca T: +212 33 22 15 25	09/03/23	141,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>Tél 05.29.05.02.33 E-mail: labo@fclm-hrk.ma 05 → 61862</p>	9/03/23	B180,00	180,00,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

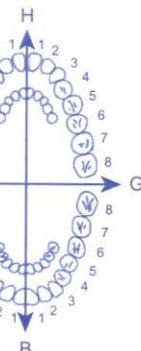
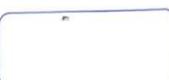
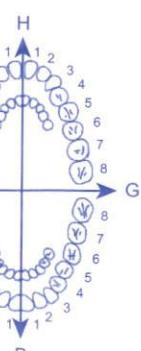
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX 
				MONTANTS DES SOINS 
				DEBUT D'EXECUTION 
				FIN D'EXECUTION 
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	25533412 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553	H B	COEFFICIENT DES TRAVAUX 
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS 
				DATE DU DEVIS 
				DATE DE L'EXECUTION 
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION		

وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

20 / 03 / 2013

FARAHAD Houda

70,60 x 2

11 offocet dozette

S.V.

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Offocet 1,5 mg/0,5 ml sol
auriculaire b20
P.P.V : 70,60 DH
5 118001 080571

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Offocet 1,5 mg/0,5 ml sol
auriculaire b20
P.P.V : 70,60 DH
5 118001 080571

1 dozette x 2 = 15 pieces (12 jw)
(3 jw)



PHARMACIE ISMAILIA
Rue Abou Al Waqt Bourgogne
Lahjajma - Casablanca
Tél: 05 22 36 97 44

141,20

International Cheikh Khalifa
Hôpital Universitaire
Dr. A.E.S. ANAJAR Said
RHINO-LARYNGOLOGIE
091232119

وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

~~Dr. FARAHI~~ / fonda.

Excell

bael Naciri bghyé

Laboratoire National de Référence
Tél : 05.29.05.02.33
E-mail : labo@fckm-hck.ma

site traite t + +

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr. A.S. ZNAJAR Saïd
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
Casablanca

Date : 10/03/2023

Quittance - Paiement espèces **0758142**

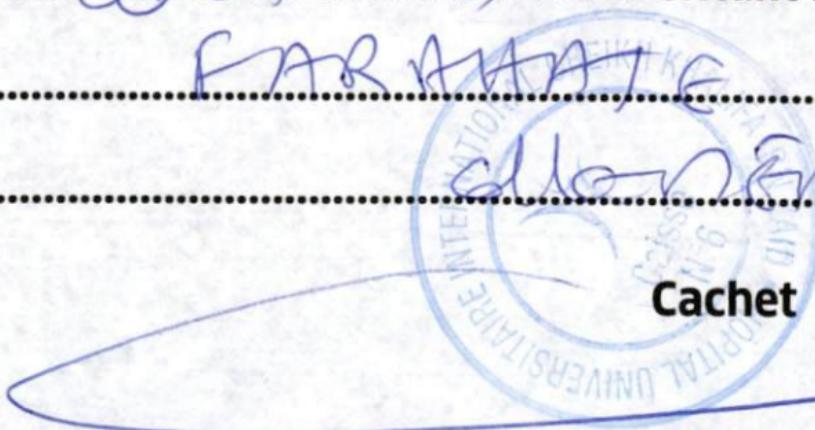
IPP :

N° D'admission : 13462259 Montant : 300 Mb

Patient : FARAHATE HOUNA

Payé par :

Cachet





Date : ٢٠٢٣ / ٠٣ / ٢٠٢٣

Quittance - Paiement espèces **0758259**

IPP :

N° D'admission : 230662794 Montant : ٤٥٥٩٤

Patient : Farahat Thida

Payé par : S. Mettaine



HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° : 36070 / 2023 du 09/03/2023

Nom patient	FARAHATE HOUDA	Entrée	09/03/2023
	PAYANTS	Sortie	09/03/2023

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
EXAMENS BIOLOGIE	1,00	B0150	180,00	180,00
Total Clinique				180,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total	180,00
CENT QUATRE-VINGTS DIRHAMS		



HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 36 034 / 2023 du 09/03/2023

Nom patient : **FARAHATE HOUDA**

Entrée 09/03/2023

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 09/03/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
CONSULTATION ORL	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						Total encaissé	Solde
							300,00