

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- 0017410

*MUPRAS
RECEPTION*

Optique

1X3144

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1476 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre : Vve.

Nom & Prénom : BEN CHARKI Radida

Date de naissance : 01.01.1959

Adresse : 2A Bd old Hizig cité de l'an NOUASSER

Tél. : 06 68 12 67 31 Total des frais engagés : 2255,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 24.01.2023

Nom et prénom du malade : Mme BEN CHARKI Radida

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : NOUASSER

Le : 06/01/2023

Signature de l'adhérent(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 |
|-----------------|-----------------------------|--|---------------------------------|---|
| 24/11/23 | Individuel | | 300.01 Dhs | Hôpital Universitaire Professeur Mohammed VI Faculté de Médecine Physique Médicine Physique 091186387 |
| 24/11/23 | Individuel | | 120.00 Dhs | Hôpital Universitaire Professeur Mohammed VI Faculté de Médecine Physique Médicine Physique 091186387 |
| 31/11/23 | PHARMACIE AL MADINA MONADRI | | Montant de la facture | Montant de la facture |
| | Dr. Aouadit HAMDOUN | Date : 31 JAN 2022 | 32.00 Dhs | Montant de la facture |
| | Dr. Aouadit HAMDOUN | Lot. EA 257, Immeuble N° 1 Pôle Urbain de Nouaceur Casablanca - Tél. 0322 53 44 01 | | Montant de la facture |

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

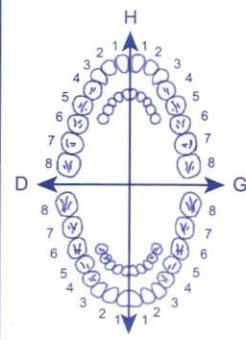
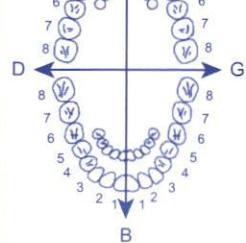
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | Montant détaillé des Honoraires |
|--|----------------|-------------|----------------------------------|
| | | AM PC IM IV | |
| Jamah EL BOUKNABI Kinésithérapeute 30, Lot. Chabab I Derouia Tél. 0654 52 57 51 / 0632 89 75 36 | 03/03/23 | 12 séances | P.U = 120 Dhs P.T. = 1440 Dhs |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
|---|----------------|------------------|-------------|-------------------------|
|  | | | | |
|  | | | | |
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION |
| | | | | FIN D'EXECUTION |
| | | | | Coefficient DES TRAVAUX |
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DATE DU DEVIS |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION |

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

| | | |
|---|----------|----------|
| H | 25533412 | 21433552 |
| D | 00000000 | 00000000 |
| B | 00000000 | 00000000 |
| G | 35533411 | 11433553 |

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

31/12/23

ORDONNANCE

Bouskoura, le :

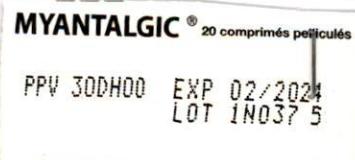
M^{me} BEN GHARAKI Rochida

30,00

11 Myantalgic

S.V

1 cp x 21 J



Universitaire International Mohammed VI
Professeur Agrégé MOUNA ASLY
Médecine Physique
091186387

PHARMACIE AL MADINA MONAOIRÀ
Dr. Aoudia HAMDOUN
Lot. EA 257, Immeuble N° 1
Pôle Urbain de Nouaceur
Casablanca - Tél. 0522 53 04 01

HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL MOHAMMED VI



المستشفى الجامعي
الدولي محمد السادس

24/11/23

ORDONNANCE

Bouskour: 2300229512 / 210908113202ER
Prénom : RACHIDA
Nom : BEN CHARKI
DDN : 01/01/1959 E: 24/01/2023
Service : EXPLORATION ADULTE (SO)

PAYANT
Sexe: F

Al Diptekne in
—
Abte

Hôpital Universitaire
International Mohammed VI
Explorations Adultes
090063728

Distribué par MSD Maroc
AMM 74/19 DMP/21/NR0
P.P.V: 56.60 DH

Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Professeur Agrégé MOUNA ASLY
Medecine Physique
091186387

F.2
JL.



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL MOHAMMED VI

المستشفى الجامعي
الدولي محمد السادس

24/1/23

ORDONNANCE

Bouskoura, le :



2300229512 / 210908113202ER

Prénom : RACHIDA

Nom : BEN CHARKI

DDN : 01/01/1959 E: 24/01/2023

Service : EXPLORATION ADULTE (SO)

PAYANT

Sexe: F

Indication sur échographie
de l'épaule gauche

Université Internationale Mohammed VI
Médecin Agrégé MOUNA ASLY
Médecine Physique
091186387



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL MOHAMMED VI



المستشفى الجامعي
الدولي محمد السادس

24/1/23

2300229512 / 210908113202ER
Prénom : RACHIDA
Nom : BEN CHARKI
DDN : 01/01/1959 E: 24/01/2023
Bou. Service : EXPLORATION ADULTE (SO)

PAYANT
Sexe: F

CE

Le patient présente une douleur de l'épaule G^{de}
 ⇒ nécessite de réduire la douleur (x 315)
 - Mal de dos et cervicaux
 - Physiothérapie: VS - PENS - Cryo
 - Tapis de désodorisant
 - Répéter la complète activation de l'épaule.
 - Et. d'aut - Réduction

Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Professeur Agrégé MOUNA ASLY
Médecine Physique
091186387

Cabinet ELBOUKHARI
de kinésithérapie



Rééducation en :

- Traumatologie
- rhumatologie.
- neurologie
- douleur du dos
- kinésithérapie respiratoire
- kinésithérapie sportive
- kint-pré et post partum

Facture N°: 5272023

Le: 03/03/23

Nom et prénom : Ben Charki Rachida

Rééducation du :

Epaule gauche

Cotation :

A71919

Nombre de séances :

12 séances

Prix

unitaire:

120 Dhs

Montant

total :

1440 Dhs

Arrêter la présente facture à la somme

de : **Stile quatre cents
quarante dirhams**

INPE : 065040719

30 boulevard Chabab Bd du 11
janvier (1er étage), Daroua

Tel : 06 54 52 57 51 / 06 32 89 75 36
N° Patente : 55802332
N° Identification Fiscal : 15296163
ICE : 000344024000072



SAMAH EL BOUKHARI
KINESITHERAPEUTE PHYSIOTHERAPEUTE

Rééducation en traumatologie, orthopédie, rhumatologie, neurologie,
Respiratoire ; cardio-vasculaire, sportive, drainage lymphatique,
électrothérapie

Nom : Ben Charki

12 séances

Prénom : Rachida

3 fois /semaine

Age : —

Tel : —

Mutualiste : HVPRAS

Le : 03/03/23

CALENDRIER DE SEANCES :

1^{ère} séance 07/02/23

11^{ème} séance 01/03/23

2^{ème} séance 09/02/23

12^{ème} séance 03/03/23

3^{ème} séance 11/02/23

Samah El BOUKHARI

4^{ème} séance 13/02/23

Kinesitherapeute

5^{ème} séance 15/02/23

30 Lotissement Chabab - Deroua

6^{ème} séance 17/02/23

06 54 52 57 51 / 06 32 89 75 36

7^{ème} séance 20/02/23

8^{ème} séance 22/02/23

9^{ème} séance 24/02/23

10^{ème} séance 27/02/23

30 Lotissement Chabab Bb du 11janvier (1 er étage) Deroua

Tel : 06 54 52 57 51 / 06 32 89 75 36

N° patente : 55802332 N° Identification Fiscal : 15296163 N° ICE : 000344024000072

HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

2300229512

F A C T U R E

N° 3 263 / 2023 du 24/01/2023

Nom patient : BEN CHARKI RACHIDA

Entrée 24/01/2023

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 24/01/2023

| | Nombre | Lettre Clé | Prix Unitaire | Montant |
|--|--------|------------|---------------|-------------------|
| PRESTATIONS INTERNES | | | | |
| Consultation de medecine physique | 1.00 | K | 300.00 | 300.00 |
| Infiltration intra articulaire de corticoïdes sans guidage echographique | 1.00 | K | 450.00 | 450.00 |
| | | | | Sous-Total 750.00 |
| PHARMACIE (en sus) | 1.00 | | 35.20 | 35.20 |
| | | | | Sous-Total 35.20 |
| Total Frais Clinique | | | | 785.20 |

Arrêtée la présente facture à la somme de :

SEPT CENT QUATRE-VINGT-CINQ DIRHAMS VINGT CENTIMES

Total 785.20

| | | Carte Bq | Total encaissé | Solde |
|---------------|--|----------|----------------|-------|
| Encaissements | | 785.20 | 785.20 | 0.00 |

Hôpital Universitaire
International Mohammed VI
Etablissement Public
Route P3011 Bouskoura, Casablanca, Maroc
INPE: 090063728 IF: 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