

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIER 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8193 Société :

Actif Pensionné(e) Autre : 154595

Nom & Prénom : Rholam Rita

Date de naissance : 01 / 07 / 1974

Adresse : Terrasses de Bouskoura 1mm 10 apt 1

Ville verte

Tél. : 06.61.33.14.217 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Hôpital Universitaire International Mohammed VI



Cachet du médecin :

Date de consultation : 03 / 06 / 2023

Nom et prénom du malade : Age : 49 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Vice de riphath

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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) : RR



M 23 MAR 2023
ACCUEIL
Le 03 / 06 / 2023

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
06/03/23	Hospitalisation International Consultations Au Hôpital Universitaire International Kigali	15	300.000 Fr	Hôpital Universitaire International Kigali Dr. Assistant Kigali Signature No 02 091265718

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>STE PHARMACE SOLF</i>	<i>06/03/2023</i>	<i>79,50</i>

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

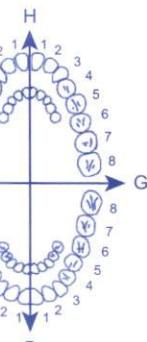
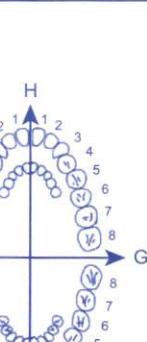
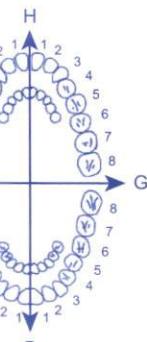
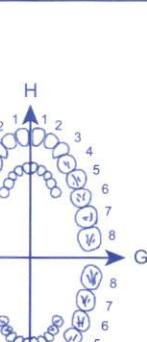
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
* OPTIQUE * Bd Kods Inara II N°23 Ain Chock Casablanca	OPTIQUE * OPTOMETRISTE *	8/3/13				1900,00

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
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				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



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL MOHAMMED VI

المستشفى الجامعي
الدولي محمد السادس



220903233103Y.

ORDONNANCE 06 mars 2023

Bouskoura, le :

Mme RHOLAM RITA

ZALERG COLLYRE

1 goutte 2 fois par jour , dans les deux yeux, pendant 1 Mois

PURE COLLYRE



1 goutte 3x/j, pendant 1 Mois

fg,00



Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Pr. Assistant KHAMALI Mehdi
Ophtalmologie
091266718



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL MOHAMMED VI



المستشفى الجامعي
الدولي محمد السادس



220903233103Y.

ORDONNANCE 06 mars 2023

Bouskoura, le :

Mme RHOLAM RITA

Monture pour vision de près + verres correcteurs
Organiques Antireflets, Filtre anti-lumière bleue

VP : OD = + 2.50 (- 0.25 à 166°)

OG = + 2.50



Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Pr. Assistant KHAMAILY Mehdi
Osthalnologie
091266718

AL HORRIA OPTIQUE

Ain Chock, Bd Al Qods,
Inara 2 N° 23
Casablanca



بصريات الحرية

عين الشق، شارع القدس
إنارة 2 رقم 23
الدار البيضاء

Tél. : 05 22 21 52 03

ICE : 00177430000066 - IF : 51457135 - TP : 34048956 - CNSS : 4406973 - RC : 419894

F.

0006366

Docteur : KHA HAILY MEHDY
Mr. : RHOLOH RITA

Nomenclature :

Montures :

VL optique

VP optique

500,-

Type de verres :

gymnique

* VISION DE LOIN :

OD : Axe : Cyl : Sph :

OG : Axe : Cyl : Sph :

* VISION DE PRES :

OD : Axe : 166° Cyl : 0,5 Sph : + 250 500,-

OG : Axe : Cyl : Sph : + 250 500,-

Add :

= 1500,-



Total : H.P. et ...

Date : 8 / 3 / 93



Date : 06/10/2012

N° : 0040978

HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL MOHAMMED VI

QUITTANCE – PAIEMENT ESPÈCES

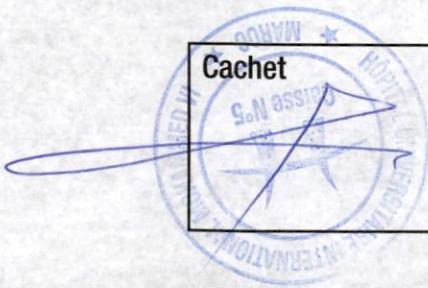
IPP :

N° d'admission : 1300235 283

Montant : 300.00 DHS

Patient : Rhatam Ri T A

Cachet



Adresse : Route P3011 Bouskoura, Casablanca, Maroc INPE : 090063728 I.F : 40127291 CNSS : 9779309
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 : www.hm6.ma

HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

2300235283

F A C T U R E

N° 9 323 / 2023 du 06/03/2023

Nom patient : RHOLAM RITA

Entrée 06/03/2023

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 06/03/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
Consultation d'ophtalmologie	1,00	K	300,00	300,00
			Sous-Total	300,00
Total Frais Clinique				300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS	Total	300,00

Encaissements	Espèces			Total encaissé	Solde
	300,00			300,00	0,00

