

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.

N° W19-478103

155645

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 10513		Société : RAM	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : LOUAFI MOHAMED			
Date de naissance : 16/04/1971			
Adresse : Lot BL 20 CITAMA 10521			
Tél. : 06 10 86 65 87		Total des frais engagés : 430,00 Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 25/10/2023			
Nom et prénom du malade : LOUAFI MOHAMED			
Age: 4			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : OSM			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 03 AVR. 2023			
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) : _____

VOLFT 17.10.2023

ACCUEIL K.H.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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
25.08.2023			25	INP : 151259084
ETAT 05 22 66 72 53 - N°INPE 151259084 Etablissement d'Enseignement Supérieur Boulevard Montrouge, 10-11 OULLINS - Caserne et Chirurgie Centrale				

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIOPHYSIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
CHERKIN KHCN KHCN SERVIE RADIOLOGIE 212) 0529 00 44 66	20/01/2012	180	180

AUXILIAIRES MEDICAUX

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	INP : <input type="text"/>
				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			
	H	25533412 00000000	21433552 00000000	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	B			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

Dr. CHENGUIR Meriem

Spécialiste en ORL
et Chirurgie Cervico-faciale



Lauréat de la faculté de médecine de casa
Ancienne interne du CHU Casablanca

Explorations de la surdité et des Acouphènes,
Ronflement et Pathologie du sommeil,
Vertige et trouble d'équilibre
Explorations Endoscopiques
Chirurgie des amygdales et de la thyroïde
Adultes et Enfants

الدكتورة شنكير مريم

أخصائية في أمراض و جراحة
الأذن - الأنف و الحنجرة

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
طبيبة داخلية سابقا بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء

تشخيص نقص السمع و الطنين،
الشخير إضطرابات النوم،
الدوخة و إضطرابات التوازن،
الفحص بالمنظار الداخلي
جراحة الوزن و الغدة الدرقية
للكبار و الصغار

25/03/2023

GARÇON LOUAFI MOHAMED GHALI

rx cavum profil

Service Radiologie
Hôpital Cheikh Khadra Ibn Zaid
Tél : (+212) 0529 00 44 66
E-mail : www.hck-fcm.mr

Dr. CHENGUIR Meriem
Spécialiste en ORL
et Chirurgie Cervico-faciale
Boulevard Moulouya, 10
Etage 1 Appt 4 Lot 10
11 Oulfa - Casablanca
Tél : 05 22 65 72 53 - N° INPE 151239084

CASABLANCA, le 29/03/2023

PATIENT : LOUAFI Haj mohamed ghali

EXAMEN(S) REALISE(S) : RX Cavum P

IPP : H0123010122

DATE NAISSANCE : 18/03/2019

NUMERO DOSSIER : 2300663195

CAVUM PROFIL

Epaississement modéré de la paroi postéro supérieure du cavum réduisant légèrement la filière aérienne en rapport avec une hypertrophie des végétations adénoïdes.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : Dr BERRADA S.



Dr. Berrada S. - Médecin Radiologue - Casablanca
Dr. Berrada S. - Médecin Radiologue - Casablanca
Dr. Berrada S. - Médecin Radiologue - Casablanca
Dr. Berrada S. - Médecin Radiologue - Casablanca

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid

Sise Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid, Boulevard du complexe administratif, Hay El Hassani,

BP 82403 Casa Oum Rabii, Casablanca, Maroc

Tél./Fax : +212 5 29 00 44 77

www.hck.fckm.ma

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

FACTURE

N° 46 492 / 2023 du 29/03/2023

Nom patient : LOUAFI HAJ MOHAMED GHALI

Entrée 29/03/2023

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 29/03/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
RADIOGRAPHIE DU CAVUM	1,00		180,00 Sous-Total	180,00 180,00
Total Frais Clinique				180,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CENT QUATRE-VINGTS DIRHAMS	Total	180,00

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	180,00				180,00	0,00

Service Radiologie
Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tel: (+212) 0529 00 44 66

Date : 29/03/2028

Quittance - Paiement espèces **0766104**

IPP :

N° D'admission : 23.00663.195 Montant : 180.04

Patient : BUAIFI HAJ MOHAMED GHAIFI

Payé par :

Cachet