

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.

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



Déclaration de Maladie

N° W21-668599

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1679

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : FJER ADNANE MOHAMMED

Date de naissance : 07/09/79

Adresse :

Tél. : 0661110108

Total des frais engagés : 603,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 05/03/2023

Nom et prénom du malade : Mohamed

Lien de parenté : lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : maladie accident autre

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.



Fait à : Bouskoura

Le : 05/03/2023

Signature de l'adhérent(e) :



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
25/03/2023	UNI FIN 9093	480,00		INP : <input type="checkbox"/> Dr E HAJJAM Inane <input checked="" type="checkbox"/> Hôpital universitaire international d'Alger Médecin Urgéiste

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE BOUSKOURA	05-03-23	123,40 Dhs
Daled Ben Amar Limsatia - Bouskoura		
1 Nouaceur - Casablanca Tel: 05 22 59 23 15		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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'ODDF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ORDONNANCE

Bouskoura, le : 05/03/2023

Mr. Adna
Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Dr EL HAJJAM Imane
Médecin Urgentiste

22.20
1/ Codoliprane 800 mg 

50.90 1 cp x 3 / jour, 05 jours

2/ Profenid 100 mg 

1 cp x 2 / jour, 05 jours

30.40

3/ oedex 20 mg 

123.10 1 gel / jour le matin, 07 jours

1 PHARMACIE CENTRE HOSPITALO
UNIVERSITAIRE BOUSKOURA
Ouled Ben Amar Limsalha - Bouskoura
Nouaceur - Casablanca
Tel : 05 22 59 23 15

Adresse : Route P3011 Bouskoura, Casablanca, Maroc INPE : 090063728 AF : 340127291 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

PPV:22DH20
PER:12/24
LOT:L4 073

بروك
كتوبر فين

عن طريق الفم

30 قرصاً معلقاً

Profenid 100 mg

احترم المقدار الموصى
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance - liste II
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - لانحة II

PROFENID 100MG
CP PEL B30

P.P.V : 70DH90



LOT : 22E023
PER : 07 2025

LOT 211490
EXP 03/2024
PPV 30.00DH



HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

2300235044

F A C T U R E

N° **9 093 / 2023** du **05/03/2023**

Nom patient : **FJER ADNANE MOHAMMED**

Entrée **05/03/2023**

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie **05/03/2023**

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
Consultation exclusive d'urgentiste	1.00		300.00	300.00
Radiographie de la main sous une inciden	1.00		180.00	180.00
			Sous-Total	480.00
Total Frais Clinique				480.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

QUATRE CENT QUATRE-VINGTS DIRHAMS **Total 480.00**

	Carte Bq	Total encaissé	Solde
Encaissements	480.00	480.00	0.00

Signature : *[Signature]*

Nom du patient: FJER ADNANE MOHAMMED
Type d'examen: Radiographie de la main droite F/P
Médecin traitant:

Date: 05/03/2023

:

Résultat :

- Minéralisation osseuse normale.
- Absence de lésion osseuse d'origine traumatique.
- Respect des interlignes articulaires.
- Absence d'anomalie des os du carpe.

Dr M. BENRAMI

Dr. BENRAMI Mohamed
Radiologue
0123456