

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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 canaux, 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 canaux.

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-795333

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2390 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre
 Nom & Prénom : ALAMI CHAM
 Date de naissance : 22.03.55
 Adresse : 22 Let LAINOUC case
 Tél. : 061444694 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation :
 Nom et prénom du malade :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie :
 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 : Le :
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du attestant le Paiement
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

INP :

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

07/06/23

716.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

07/06/23

Désignation des Coefficients

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

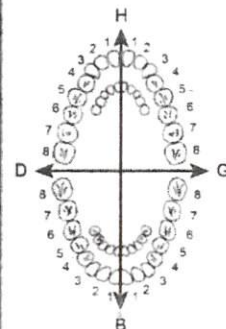
IM

IV

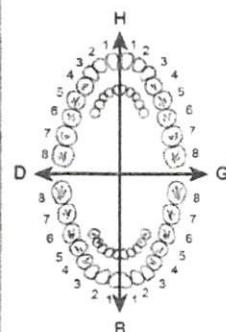
Montant détaillé des Honoraires

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
B	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le :

07/06/27

1- AMAL ALAN - CHARS

71,60 x 10

Nisme P



dep x2 | j

Pr Zou

T = 716.00

PHARMACIE HOPITAL CHEIKH KHALIFA
Ordonnance
AL FIRDAOUS GH26 IMM. 249 N°1
OUJFA CASABLANCA
Tél : 05 22 93 17 73

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr. agréé ABDELJALIL HEDDAT
Urologie



Adresse : Boulevard Mohamed Taieb Naciri, Hay El Hassani, BP 82403 Casa Oum Rabii Casablanca • Maroc

Tél : +212 529 004 466 • Fax : +212 529 038 868 • www.hck.ma

SYNTHEMEDIC

SYNTHEMEDIC

22 rue soubeir bnou al aouam roches
noires casablanca

NORMIX

200 mg Cpr pill
Boite de 12

61/13 DMP/21/1NP P.P.V: 71,60 DH

6 118001 021529

SYNTHEMEDIC

22 rue soubeir bnou al aouam roches
noires casablanca

NORMIX

200 mg Cpr pill
Boite de 12

61/13 DMP/21/1NP P.P.V: 71,60 DH

6 118001 021529

SYNTHEMEDIC

22 rue soubeir bnou al aouam roches
noires casablanca

NORMIX

200 mg Cpr pill
Boite de 12

61/13 DMP/21/1NP P.P.V: 71,60 DH

6 118001 021529

SYNTHEMEDIC

22 rue soubeir bnou al aouam roches
noires casablanca

NORMIX

200 mg Cpr pill
Boite de 12

61/13 DMP/21/1NP P.P.V: 71,60 DH

6 118001 021529

SYNTHEMEDIC

22 rue soubeir bnou al aouam roches
noires casablanca

NORMIX

200 mg Cpr pill
Boite de 12

61/13 DMP/21/1NP P.P.V: 71,60 DH

6 118001 021529

SYNTHEMEDIC

22 rue soubeir bnou al aouam roches
noires casablanca

NORMIX

200 mg Cpr pill
Boite de 12

61/13 DMP/21/1NP P.P.V: 71,60 DH

6 118001 021529

SYNTHEMEDIC

22 rue soubeir bnou al aouam roches
noires casablanca

NORMIX

200 mg Cpr pill
Boite de 12

61/13 DMP/21/1NP P.P.V: 71,60 DH

6 118001 021529

SYNTHEMEDIC

22 rue soubeir bnou al aouam roches
noires casablanca

NORMIX

200 mg Cpr pill
Boite de 12

61/13 DMP/21/1NP P.P.V: 71,60 DH

6 118001 021529

SYNTHEMEDIC

22 rue soubeir bnou al aouam roches
noires casablanca

NORMIX

200 mg Cpr pill
Boite de 12

61/13 DMP/21/1NP P.P.V: 71,60 DH

6 118001 021529

SYNTHEMEDIC

22 rue soubeir bnou al aouam roches
noires casablanca

NORMIX

200 mg Cpr pill
Boite de 12

61/13 DMP/21/1NP P.P.V: 71,60 DH

6 118001 021529

وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le :

05/6/13

N° AZAMI-CHAMS Kous

Délinquance

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr. agrégé ABDELJALIL HEDDAT
Illegible
09 17 568



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
SOINS FORMATION RECHERCHE

Date : 07/06/2013

Quittance - Paiement espèces 0783359

IPP :

N° D'admission : Montant : 1000

Patient : Amri - G. Mr Kian

Payé par :



Cachet

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 80 457 / 2023 du 07/06/2023

Nom patient : **ALAMI-CHAMS KAMAL**

Entrée 07/06/2023

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 07/06/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
DEBITMETRIE URINAIRE	1,00		500,00	500,00
			Sous-Total	500,00
Total Frais Clinique				500,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CINQ CENTS DIRHAMS

Total 500,00

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	500,00				500,00	0,00

Hopital Universitaire International
Cheikh Khalifa
Service Prologie
INP 090061862
Tél.: 052 29 03 53 Fax: 05 22 89 28 54 N° ICE 001740003000026