

ECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR IVER 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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 à caractère personnel.

Déclaration de Maladie

N° W21-795333

A 64568

Optique

Autres



Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2390

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Aïnai CHAN

Date de naissance : 21/07/55

Adresse : 21 lot LA NOUVELLE

Tél. : 0614440694

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 09/06/2023

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

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 : 09/06/2023

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 praticien attestant le Paiement
07/06/23	CS	G		INP : [REDACTED] Cheikh Khalifa ibn Zayd AS HEDD T Abdallah

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Hopital Universitaire International Cheikh Khalifa FIRDAOUS SIDI OULFA CASABLANCA 05 22 3 17 73	07/06/23	716.20

ANALYSES - RADIGRAPHIES

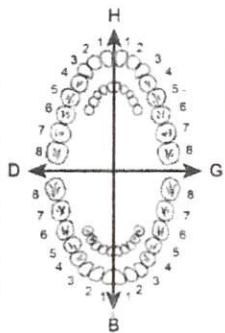
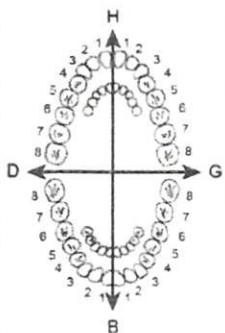
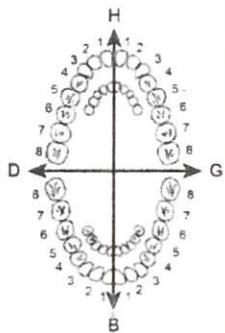
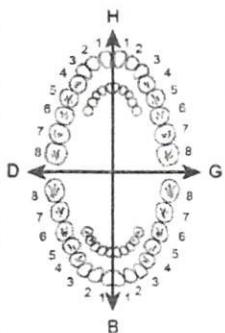
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Hopital Universitaire International Cheikh Khalifa Service Radiologie 05 22 3 16 362 05 22 3 16 366 / 0529004477	07/06/23	D 66 Imp 1	100.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>											
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: right;">H</td> <td style="text-align: center;">2553412</td> <td style="text-align: left;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">G</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: left;">3553411</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">B</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> <td></td> </tr> </table>		H	2553412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	3553411	B	11433553
H	2553412	21433552												
D	00000000	00000000												
G	00000000	3553411												
B	11433553													
	DATE DU DEVIS <input type="text"/>	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
	DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>													
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION													

وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le : 02/06/27

ICANAL ALAN - CTOANS

71,60 x 10

Normal P SV

Acet x2 l. pr 3m

T = 716.0

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

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr. agrégé ABDELJALIL HEDDAT
Biologie

0911775533

SYNTHÉMÉDIC

<p>SYNTHEMEDIC 22 rue soubeir brou al aquam roches noires casablanca NORMIX</p> <p>200 mg Boite de 12</p> <p>6113 DMP/21/NNP P.P.V: 71,60 DH</p> <p>6 118001 021529</p>	<p>SYNTHEMEDIC 22 rue soubeir brou al aquam roches noires casablanca NORMIX</p> <p>200 mg Boite de 12</p> <p>6113 DMP/21/NNP P.P.V: 71,60 DH</p> <p>6 118001 021529</p>	<p>SYNTHEMEDIC 22 rue soubeir brou al aquam roches noires casablanca NORMIX</p> <p>200 mg Boite de 12</p> <p>6113 DMP/21/NNP P.P.V: 71,60 DH</p> <p>6 118001 021529</p>
<p>SYNTHEMEDIC 22 rue soubeir brou al aquam roches noires casablanca NORMIX</p> <p>200 mg Boite de 12</p> <p>6113 DMP/21/NNP P.P.V: 71,60 DH</p> <p>6 118001 021529</p>	<p>SYNTHEMEDIC 22 rue soubeir brou al aquam roches noires casablanca NORMIX</p> <p>200 mg Boite de 12</p> <p>6113 DMP/21/NNP P.P.V: 71,60 DH</p> <p>6 118001 021529</p>	<p>SYNTHEMEDIC 22 rue soubeir brou al aquam roches noires casablanca NORMIX</p> <p>200 mg Boite de 12</p> <p>6113 DMP/21/NNP P.P.V: 71,60 DH</p> <p>6 118001 021529</p>
<p>SYNTHEMEDIC 22 rue soubeir brou al aquam roches noires casablanca NORMIX</p> <p>200 mg Boite de 12</p> <p>6113 DMP/21/NNP P.P.V: 71,60 DH</p> <p>6 118001 021529</p>	<p>SYNTHEMEDIC 22 rue soubeir brou al aquam roches noires casablanca NORMIX</p> <p>200 mg Boite de 12</p> <p>6113 DMP/21/NNP P.P.V: 71,60 DH</p> <p>6 118001 021529</p>	<p>SYNTHEMEDIC 22 rue soubeir brou al aquam roches noires casablanca NORMIX</p> <p>200 mg Boite de 12</p> <p>6113 DMP/21/NNP P.P.V: 71,60 DH</p> <p>6 118001 021529</p>
<p>SYNTHEMEDIC 22 rue soubeir brou al aquam roches noires casablanca NORMIX</p> <p>200 mg Boite de 12</p> <p>6113 DMP/21/NNP P.P.V: 71,60 DH</p> <p>6 118001 021529</p>	<p>SYNTHEMEDIC 22 rue soubeir brou al aquam roches noires casablanca NORMIX</p> <p>200 mg Boite de 12</p> <p>6113 DMP/21/NNP P.P.V: 71,60 DH</p> <p>6 118001 021529</p>	<p>SYNTHEMEDIC 22 rue soubeir brou al aquam roches noires casablanca NORMIX</p> <p>200 mg Boite de 12</p> <p>6113 DMP/21/NNP P.P.V: 71,60 DH</p> <p>6 118001 021529</p>

وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le :

05/6/13

N° 2011-CHANS Ksma

Délinéaturé

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr. agrégé ABDELJALIL HEDDAD
Urologie

09 17 568



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
SOINS FORMATION RECHERCHE

Date : 07.06.2013

Quittance - Paiement espèces 0783359

IPP :

N° D'admission : Montant : 500

Patient : ABDI - GARS KISSA

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 Sous-Total	500,00 500,00
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

Hôpital Universitaire International
Cheikh Khalifa
Service Néphrologie
INP 090061862
Tél.: 0529004477