

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12316 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHEIKH CHARAF

29.10.1981

Date de naissance :

CASA

Tél. : 06.10.61.40.49

Total des frais engagés

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10/05/2023

Nom et prénom du malade : Charaf Age : 42

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Coualgue

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 : CASA

Le : 10/05/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
10/01/2019	Universitaire Préparatoire à l'enseignement Supérieur Préparatoire à l'enseignement Supérieur Préparatoire à l'enseignement Supérieur	300	100000	Dr. EL FATIMI ABDELLATIF Pr. EL FATIMI ABDELLATIF Médecin Physique

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Hôpital Universitaire International Mohammed VI	10/06/23	20	3 séances			400,00
Soins de Suite et Rééducation	090063728	2	5 Séances			240,00
Hôpital Universitaire International Mohammed VI	05/06/23					

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
G	
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISÉ ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVISÉ

VISÉ ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

D angione vertébrale
pas de M/T fortes
ORDONNANCE

Bouskoura, le : 09/05/2013

Cher collègues

Prére de faire kiné molécole
cervical et lombaire pour
M^r Choufi chafiq qui présente
des cervico-lombalgies sur une
pathie dégénérative.

→ Physiothérapie antalgique
- Suivi de renforcement musculaire

Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Pr. Assistant LIYOU Fadwa
Néurochirurgie

18/05/2013

Visite 3x/sem

80 ans



وصفة طبية
ORDONNANCE

Bouskoura, le : 10/05/2023

Monsieur Cheikh Cheikh
Cervicarthre de toutante +
Lumbalgie sur di Sogathie L5-S1
→ TENS sur rachis cervicale +
Luban

→ Grasil de lombarde
Posturale : du rachis lombaire +
Grasil de renforcement abdominal
+ Insertions sur muscle
propre (1 seul par)
20 séances

FONDATION CHEIKH KHALIFA IBN ZAID
Pr EL FATIMI ABDELLATIF
Directeur de Spécialité - Médecine Physique
091037077

HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

2300247790

FACTURE

N° 21 900 / 2023 du 05/06/2023

Nom patient : **CHERIFI CHARAF**

Entrée 05/06/2023

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 05/06/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
Reeducation pour affections rhumatologiq	20.00	K	120.00	2 400.00
			Sous-Total	2 400.00
Total Frais Clinique				2 400.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :			
DEUX MILLE QUATRE CENTS DIRHAMS			Total 2 400.00

		Carte Bq		Total encaissé	Solde
Encaissements		2 400.00		2 400.00	0.00

Hôpital Universitaire
International Mohammed VI
Soins de Suite et Rééducation
090063728

HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

BENTALIA

DEVIS

Date 10/05/2023
N° : 230510113103BE

Nom patient : **CHERIFI CHARAF**

Prise en charge : **PAYANTS**

Traitements **REEDUCATION**
REEDUCATION RHUMATOLOGIE

PRESTATIONS	Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
Reeducation pour affections rhumatologiq	20	K	120.00	2 400.00
Sous-Total				2 400.00

Arrêté le présent devis à la somme de :
DEUX MILLE QUATRE CENTS DIRHAMS

Total devis 2 400.00

Hôpital Universitaire
International Mohammed VI
Soins de Suite et Rééducation
090063728

HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

2300243688

F A C T U R E

N° 17 768 / 2023 du 10/05/2023

Nom patient : **CHERIFI CHARAF**

Entrée 10/05/2023

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 10/05/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
Consultation de medecine physique	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	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	300.00	300.00	0.00

Hôpital Universitaire
International Mohammed VI
Soins de Suite et Rééducation
090063728

Date	Heure	Observations
10/05/23	-	P
11/05/23	-	P
12/05/23	-	P
13/05/23	-	P
15/05/23	-	P
16/05/23	-	P
17/05/23	-	P
18/05/23	-	P
19/05/23	-	P
20/05/23	-	P
22/05/23	-	P

Date	Heure	Observations
23/05/23	-	P
24/05/23	-	P
25/05/23	-	P
26/05/23	-	P
29/05/23	-	P
31/05/23	-	P
01/06/23	-	P
03/06/23	-	P
05/06/23	-	P

Hôpital Universitaire
national Mohammed VI
Suite et Rééducation



CARTE DE RENDEZ-VOUS

Service :

S.S.R

Nom

CHERIFI

Prénom

CHARAF

IPP:

Date de naissance :

Téléphone :

Médecin :

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



05/06/23
9900241176
92411701
HM6 SSR
Bouskoura

12:54:57

A00000000031010
APP : VISA
CHARAF/CHERIFI.
xxxxxxxxxxxx5364
02/25 CARTE NATIONALE
9EAD1C8B628B4D50
200-0-9999-1-44

MONTANT : 2400,00 MAD

NUM TRANSACTION : 008
NUM AUTORISATION : 005387
STAN : 002255

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERVER
COPIE CLIENT



SANS CONTACT



10/05/23 10:07:25.
9900241176
92411701
HM6 SSR
Bouskoura

A0000000031010
APP : VISA
xxxxxxxxxxxx5364
CARTE NATIONALE
5663268FAA602FDE
200-0-9999-1-44

MONTANT: 300,00 MAD
NUM TRANSACTION : 003
NUM AUTORISATION: 006026
STAN : 002058

DEBIT

Le CMI vous remercie

**TICKET A CONSERVER
COPIE CLIENT**