

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

- Reclamation : 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.

187671

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1269 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

JOUA ALI

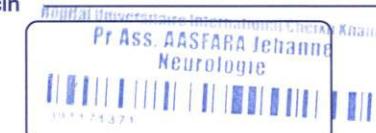
Date de naissance :

01-08-1951

Adresse : 11 RUE 16 LOT AL MANARA
CALIFORNIE CASABLANCA

Tél. : 06.61.4934.72 Total des frais engagés :Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/10/2023

Nom et prénom du malade : JOUA ALI Age : 72

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté : AVC

Nature de la maladie : ALC

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

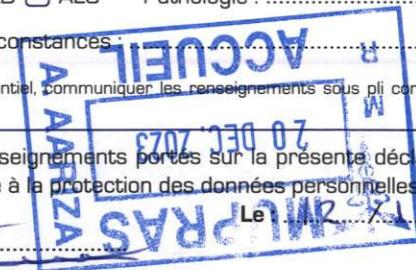
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 10/10/2023

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
18/10/23		CS		Hôpital Universitaire Intercommunal Cheikh Khanoum Pr ASS. AASEFHA Jeannine Neurologie
26/10/23		contenu		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18/10/23	156 1,20

INP : 092041195

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

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
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553		Coefficient des travaux
				Montants des soins
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
HUICK



2300759112 / H0123030681

Prénom : ALI

Nom : JOUA

DDN : 01/08/1951 E: 09/10/2023

Service : SOINS INTENSIFS (NA)



PAYANT
Sexe: M

طبية

Ordonnance

Casablanca, le : 10-10-2023

Stamox 20g CP

Docteur Najoua ADYEL
Pharmacie FATMA
N° 48 Rue 191 Bd Oued Sebou Oulfa
RC 434560 Tel: 05 22 93 10 29
ICE : 002177562000048

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr Assistant MOURAD NAFAA
MEDECINE D'URGENCE ET DE CATASTROPHE

091143651



KARDEGIC 160MG
SACHETS 830
P.P.V : 35DH70

LOT : 23E005
PER : 03/2025

6 118001 081189

KARDEGIC 160MG
SACHETS 830
P.P.V : 35DH70

LOT : 23E005
PER : 03/2025

6 118001 081189

KARDEGIC 160MG
SACHETS 830
P.P.V : 35DH70

LOT : 23E005
PER : 03/2025

6 118001 081189

HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
SOINS FORMATION RECHERCHE

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V : 19,50 DH

6 118001 185030

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V : 19,50 DH

6 118001 185030

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V : 19,50 DH

6 118001 185030

المستشفى الج
الدولي الشيخ خليفة
جامعة ابن زيد

Casablanca, le 12/10/2023

1- Ranciphex 20mg : 1cp/j le matin à jeun pendant 28 jours

2- Plavix 75mg ou 1cp/j le matin pendant 18 jours

3- FLUOXET 20mg : 1gélule /j le matin pendant 03 mois

4- KARDEGIC 75mg : 1S/j pendant 18 jours

puis KARDEGIC 160mg : 1S/j pendant 03 mois renouvelable

5- STANORM 40mg OU LD NOR 40mg: 1cp/j pendant 01 mois

puis STANORM 20mg OU LD NOR 20mg: 1cp/j pendant 02 mois

6- ACFOL 5mg : 2cp/j pendant 01 mois puis 1cp/j pendant 02 mois

7- UVEDOSE : 1 ampoule/15 jours pendant 02 mois + 2

RDV le 26/10/2023 en consultation de neurologie à partir de 14h30 avec
résultat de l'HOLTER ECG de 24h

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid Boulevard Mohamed Taieb Naciri , Hay Hassani, BP 82403 Casa
Oum Rabii Casablanca, Maroc Télé +212 529 004 466 FAX : +212 529 004 488. www.fckm.ma

PHARMACIE MANDARONA
CASABLANCA SARL AU
Bloc F, Res. ENNAKHIL
Sidi Maârouf - CASABLANCA
Tel: 0522 33 56 99

IMP : 092041193

Signé :
Pr AASFARA Jehanne
Neurologue

106,70

106,70

106,70