

## 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.

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 101112 Société : RAA  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : BOUTEAS MAHMOUD  
Date de naissance : 21/09/1973  
Adresse : 2 rue Mohammed V, Rés. Le Club, Appartement 101, Casablanca  
Tél : 0661065413 Total des frais engagés : ..... Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : ..... Pathologie : .....

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC

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

### 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 de l'Horloge  
Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



RELEVÉ 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
08/05/2019	Examen	1	300 DA	
09/05/2019	Examen	1		
10/05/2019	Examen	1		
11/05/2019	Examen	1		
12/05/2019	Examen	1		
13/05/2019	Examen	1		
14/05/2019	Examen	1		
15/05/2019	Examen	1		
16/05/2019	Examen	1		
17/05/2019	Examen	1		
18/05/2019	Examen	1		
19/05/2019	Examen	1		
20/05/2019	Examen	1		
21/05/2019	Examen	1		
22/05/2019	Examen	1		
23/05/2019	Examen	1		
24/05/2019	Examen	1		
25/05/2019	Examen	1		
26/05/2019	Examen	1		
27/05/2019	Examen	1		
28/05/2019	Examen	1		
29/05/2019	Examen	1		
30/05/2019	Examen	1		
31/05/2019	Examen	1		
01/06/2019	Examen	1		
02/06/2019	Examen	1		
03/06/2019	Examen	1		
04/06/2019	Examen	1		
05/06/2019	Examen	1		
06/06/2019	Examen	1		
07/06/2019	Examen	1		
08/06/2019	Examen	1		
09/06/2019	Examen	1		
10/06/2019	Examen	1		
11/06/2019	Examen	1		
12/06/2019	Examen	1		
13/06/2019	Examen	1		
14/06/2019	Examen	1		
15/06/2019	Examen	1		
16/06/2019	Examen	1		
17/06/2019	Examen	1		
18/06/2019	Examen	1		
19/06/2019	Examen	1		
20/06/2019	Examen	1		
21/06/2019	Examen	1		
22/06/2019	Examen	1		
23/06/2019	Examen	1		
24/06/2019	Examen	1		
25/06/2019	Examen	1		
26/06/2019	Examen	1		
27/06/2019	Examen	1		
28/06/2019	Examen	1		
29/06/2019	Examen	1		
30/06/2019	Examen	1		
01/07/2019	Examen	1		
02/07/2019	Examen	1		
03/07/2019	Examen	1		
04/07/2019	Examen	1		
05/07/2019	Examen	1		
06/07/2019	Examen	1		
07/07/2019	Examen	1		
08/07/2019	Examen	1		
09/07/2019	Examen	1		
10/07/2019	Examen	1		
11/07/2019	Examen	1		
12/07/2019	Examen	1		
13/07/2019	Examen	1		
14/07/2019	Examen	1		
15/07/2019	Examen	1		
16/07/2019	Examen	1		
17/07/2019	Examen	1		
18/07/2019	Examen	1		
19/07/2019	Examen	1		
20/07/2019	Examen	1		
21/07/2019	Examen	1		
22/07/2019	Examen	1		
23/07/2019	Examen	1		
24/07/2019	Examen	1		
25/07/2019	Examen	1		
26/07/2019	Examen	1		
27/07/2019	Examen	1		
28/07/2019	Examen	1		
29/07/2019	Examen	1		

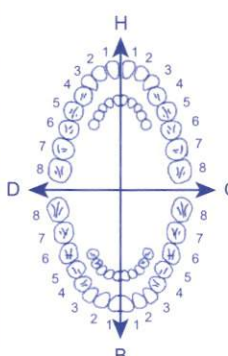
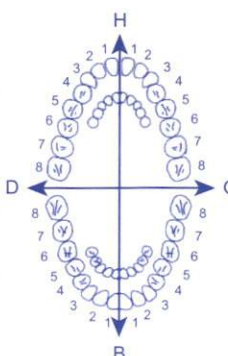
[illegible][illegible][illegible]

## RELEVÉ 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																																			
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>																																		
					MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>																																	
				DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>																																		
				FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>																																		
	O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																																				
	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>H</span> <span>G</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>25533412</span> <span>21433552</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>00000000</span> <span>00000000</span> </div> </td> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>D</span> <span>B</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>00000000</span> <span>00000000</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>35533411</span> <span>11433553</span> </div> </td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center; padding: 5px;"> <b>[Création, remont, adjonction]</b>                      Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession                 </td> <td rowspan="3" style="vertical-align: top;">                     CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> </td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="height: 20px;"></td> <td rowspan="3" style="vertical-align: top;">                     MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> </td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="height: 20px;"></td> <td rowspan="3" style="vertical-align: top;">                     DATE DU DEVIS <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> </td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="height: 20px;"></td> <td rowspan="3" style="vertical-align: top;">                     DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> </td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="height: 20px;"></td> </tr> </table>			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>H</span> <span>G</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>25533412</span> <span>21433552</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>00000000</span> <span>00000000</span> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>D</span> <span>B</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>00000000</span> <span>00000000</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>35533411</span> <span>11433553</span> </div>		<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>							DATE DU DEVIS <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>										DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>						
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>H</span> <span>G</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>25533412</span> <span>21433552</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>00000000</span> <span>00000000</span> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>D</span> <span>B</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>00000000</span> <span>00000000</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>35533411</span> <span>11433553</span> </div>																																			
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>																																		
					MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>																																	
				DATE DU DEVIS <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>																																		
				DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>																																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



HÔPITAL UNIVERSITAIRE  
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA  
HUIICK

المستشفى الجامعي  
الدولي الشيخ خليفة



## وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

The Boufetaou AWAL

⇒ Foie + Coloscopie

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Dr. Nabil BENJELLOUN  
Hépatogastro - Entérologue  
Proctologie Médico - Chirurgicale  
INPE: 111118402

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

## Reçu de caisse

N°: 240108141812HA / .

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2400808885	BOUFETAS NAOUAL	08/01/2024

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	30045	300,00
	Total payé	300,00

Reçu établi par : HAN.ZIT

# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## F A C T U R E

N° : 3705 / 2024 du 08/01/2024

Nom patient	BOUFETAS NAOUAL	Entrée	08/01/2024
	PAYANTS	Sortie	08/01/2024

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
CONSULTATION PRE-ANESTHESIQUE	1,00		300,00	300,00
			Sous-Total	300,00
Total Clinique				300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total	300,00
TROIS CENTS DIRHAMS		

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
 Tel.: 05 29 03 53 45  
 Fax : 05 22 89 28 54  
 E-mail : comptabilite@hikma.tn  
 2016/03/19/02





HÔPITAL UNIVERSITAIRE  
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA  
SOINS ÉDUCATION RECHERCHE

08/01/24

14:15:38

**HOPITAL CHEIKH KHALIFA  
CASABLANCA**

A0000000041010

MAESTERCARD

NAOUAL BOUFETAS.MLLE

529927\*\*\*\*\*9698

03/24 CARTE NATIONALE

201-0-0000-1-55

Num Commerçant : 2220064

Num TPE : 08170033

Num Transaction : 000011

Num Autorisation : 199860

Num STAN : 030045

**MONTANT : 300,00 MAD**

DEBIT  
Copie client

**DEVENEZ COMMERÇANT NAPS  
APPELEZ LE 05 22 91 74 74**