

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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 des données à caractère personnel.

N° W21-826006

Arg99250

Maladie

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12650

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom : KHOU KH OUSSAMA

Date de naissance : 3 Juin 1989

Adresse : Résidence Les Orchidées 3 Imm. S Apt 6
Mohammédia

Tél. : 06 13 27 6095

Total des frais engagés :

530

Dhs



Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21/01/2024

Nom et prénom du malade : KHOU KH YAZID

Age : 2

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : Bronchite, Gastro-entérite

Enfant

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 : Mohammédia

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 21/01/2024

Ou



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
21/10/2024	CS	Service Académie Clinique Information Boulevard Mohammed VI Mohammed VI INPE : 060065182	Montant détaillé des Honoraires 500,00Dhs	INP : 1111111111111111 Dr. CHAOUKI Res. Javid Tel. 0661 35 57 80 INPE : 091040521

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
GRANDE PHARMACIE EL GUEOUATRI SA DOCTEUR EN PHARMACIE WARDAII, BD HASAN II MOHAMMEDIA TEL: 05 23 32 01 10 ANPE: 092088194	21/01/24	30,-

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

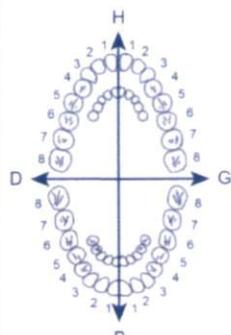
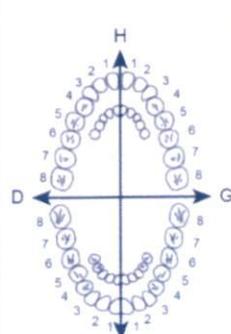
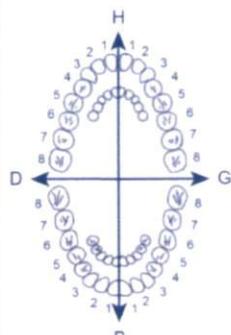
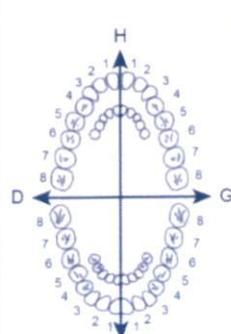
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<input type="text"/> CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
				<input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION
				<input type="text"/> FIN D'EXECUTION
ODOF PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			
	$ \begin{array}{c} H \\ \\ 25533412 & 21433552 \\ 00000000 & 00000000 \\ \hline D & G \\ 00000000 & 00000000 \\ 35533411 & 11433553 \\ \hline B \end{array} $ <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			<input type="text"/> CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
				<input type="text"/> DATE DU DEVIS
				<input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



AKDITAL

Clinique Internationale de Mohammadia
المَوَّالِيَّةُ الْإِنْتَرْنَاسِيَّةُ لِلْمَوْمَدِيَّةِ

yazid khoush

30.00

- Betadine

130 g 6 betadine / 3 i

- Steri strips 6 bouclés

x 6 / i

30.

LA GRANDE PHARMACIE
EL GUEOUATRI SAMIRA
DOCTEUR EN PHARMACIE
WARDA II, BD HASSAN II
MOHAMMEDIA
TEL: 05 23 32 01 10

LOT: 4272
PER : 05 - 25
P.P.V: 30 DH 00



SV

Mohammedia, le 20/1/2015

IMM. 2015-01-27
LA GRANDE PHARMACIE
EL GUEOUATRI SAMIRA
WARDA II, BD HASSAN II
MOHAMMEDIA

Dr CHAQCHAQ

Dr. CHAQCHAQ - Pédiatre
Rue Bourgogne
Mohammedia
Tel. 0661 35 57 80 - 0523 31 20 33
INPE : 091040527

Boulevard Mohammed VI, à coté de Station Shell-Marjane, Mohammadia

Tél. : 05 23 28 91 91 - Fax : 05 23 32 88 64

E-mail : direction@clinique-internationale-mohammadia.ma

Site web : www.clinique-internationale-mohammadia.ma

CLINIQUE INTERNATIONALE DE MOHAMMADIA



060065182

MOHAMMADIA Le :

Facture N° 01356/24

A. Identification

N° Dossier : CIM24A21115331

N° Identifiant : 011111/24

Nom & Prénom : bebe KHOUKH YAZID

C.I.N :

Adresse : MOHAMMEDIA

B. Assuré

Lien avec l'assuré : Lui même

Nom prénom :

Médecin traitant : DR . CHAQCHAQ ABDELFATTAH

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

ICE : Adresse :

N° d'affiliation :

N° d'immatriculation :

N° Prise en charge :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 21-01-2024

Date Sortie :

Traitements : Urgence

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
INTERVENTION						
1	CONSULTATION DE SPÉCIALISTE		500,00			500,00
Total Rubrique : 500,00						
PARTIE CLINIQUE : 500,00						
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						
0,00						
Arrêté la présente facture à la somme de :						
TOTAL GENERAL 500,00						

CINQ CENTS DIRHAMS

Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme (PAYANT MUPRAS) de :

ZERO DIRHAMS

signature de l'assuré

Service Admission
Clinique Internationale de Mohammedia
Boulevard Mohammed VI
Mohammedia
INPE : 060065182