

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 canaux, 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 canaux.

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.

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



Déclaration de Maladie : N° P19-0017712

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8560 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : MJATI BOUZZA Date de naissance : 10/03/1982
Adresse : oulfa Ra 109 CR 2
Tél. : 068855040 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23/09/2022

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : fracture perforation du bulbe osseux

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : osloppé

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 : 17/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :



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
20/09/22	CS		3000	
23/09/22	CS		3000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/09/22	484,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	20/09/22	Rx du Bassin	1800

AUXILIAIRES MEDICAUX

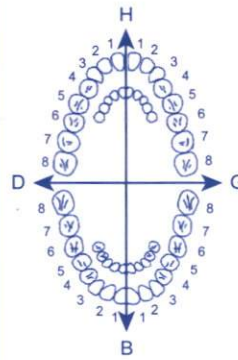
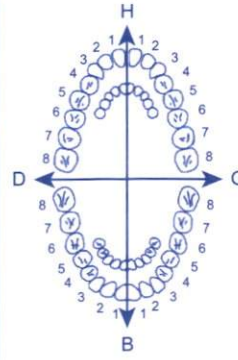
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	H															
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B	B															
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS														
			DATE DU DEVIS														
		DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le :

20 / 09 / 2022

Mme Mjati Fawzia

Rx Gassin Face

Dr. Mohamed Taieb Naciri
Chirurgie Traumatologique et Orthopédique
Hôpital Cheikh Khalifa
091250969

Casablanca, le 20/09/2022

PATIENT : **MJATI FAOUZIA**

IPP : **H0122005407**

NUMERO DOSSIER : **2200563854**

Rx DU BASSIN FACE

Résultats :

Matériel d'ostéosynthèse fémoral gauche en place.

Articulations coxo-fémorale droite et sacro iliaque de morphologie normale.

Absence d'anomalie focale des parties molles.

Phlébololithes pelviennes.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : **Dr KASSIMI**


Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Dr. KASSIMI Médecin
Radiologie
Membre
Fédération Marocaine
de Radiologie

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 120 653 / 2022 du 20/09/2022

Nom patient : MJATI FAOUZIA

Entrée 20/09/2022

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 20/09/2022

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
RADIOGRAPHIE DU BASSIN	1,00		180,00	180,00
			Sous-Total	180,00
Total Frais Clinique				180,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :		
CENT QUATRE-VINGTS DIRHAMS	Total	180,00

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	180,00				180,00	0,00

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Service Radiologie
Tél : (+212) 029 00 44 66
E-mail : www.hck-fckm.ma



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
SOINS FORMATION RECHERCHE

Date : 23 / 09 / 2022

Quittance - Paiement espèces

0701823

IPP :

N° D'admission : Montant : 300 DH

Patient : M. Jati Farou Bio



HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 122 801 / 2022 du 23/09/2022

Nom patient : MJATI FAOUZIA

Entrée 23/09/2022

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 23/09/2022

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
CONSULTATION DE TRAUMATOLOGIE-ORTHOPEDIE	1,00		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					Total encaissé	Solde
						300,00

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
 05 29 03 53 45
 05 22 89 28 54
 N° INP 090061862

Pharmacie TAM

Dr. BENANI Jaafar

02, Bd Oued Sebou, Oujda

- CASABLANCA -

Tel: 05 22 00 18 90

وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le :

23-09-2022

Mme Njati Fatima

42.20

1) Calcifix D3 1cplj

49.6042

2) D-cure Rorte 103p / 2 semaines.

149.00

3) Fleximax 2cplj matin et soir.

193.60

4) Fosavance 1cplj

484.00

Pr. ass. Bouhassani
Chirurgie Traumatologique et Orthopédique
Hôpital Cheikh Khalifa
091250969



6 118001160471

Fosavance 5600 UI

4 comprimés

DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA

P.P.V: 193,60 DH

70038199/00-1
AMM 254/17 DMP/21/NRQ

Pr. ass. Bouhassani
Chirurgie Traumatologique et Orthopédique
Hôpital Cheikh Khalifa
091250969



30 comprimés
Calcifix D₃

NE LAISSER NI À LA VUE NI À LA PORTÉE DES ENFANTS

À CROQUER OU À SUCER

30 COMPRIMÉS

CALCIFIX[®]
D₃
CALCIUM + VITAMINE

CALCIFIX[®]
D₃
CALCIUM + VITAMINE

PPV: 49,60 DH
LOT: 22C01
EXP: 03/2025

3 ampoules buvables

D-CURE[®] FORTE

LOT: 2201036
FAB: 01/2022
EXP: 01/2025
PUC: 149.000H

PPV: 49,60 DH
LOT: 22C15
EXP: 03/2025

3 ampoules buvables

D-CURE[®] FORTE