

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## iologie 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.

## que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

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.

## taire :

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.

## adie 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

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

Dos n°

Maladie

Dentaire 10708

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2582 Société : R.A.M

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : HOUARI B. Abderrahmane

Date de naissance : 01/01/1946

Adresse : 90, Residencia Nou Amira

... my AlGallah T.L. Jaddida

Tél. : 06 72 83 5137 Total des frais engagés : 479,32 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

clinique  
RIF

Tekouan

Date de consultation : 26/11/2019

Nom et prénom du malade : [Nom détaillé en page enclos]

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Intoxication au CO2

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 : Casablanca Le : 03 DEC 2019

Signature de l'adhérent(e) : 

03 DEC 2019

Le : 03 DEC 2019

ACCUEIL

**FEUILLE DE SOIN N°**

**W**

**DATE DE DEPOT**

28/11/2019

**A REMPLIR PAR L'ADHERENT**

JM & nom	HOURI Abderrahmane	Téléphone	0672835137	Signature de l'adhérent
situation	Retraite	Matière	2582	ahouri@yahoo.com

**A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT**

JM & Prénom patient	R. HAZLAINE Aïcha	Age	10.10.51969	Date de la première visite
---------------------	-------------------	-----	-------------	----------------------------

durée de la maladie.

Intoxication au CO

Adhérent  Conjoint  Enfant

agit-il d'un accident : Causes et circonstances

CO2



**RELEVE DES FRAIS & HONORAIRES DU MEDECIN**

Dates des actes	Nature des actes	Nombre de Coefficients	Montant détaillé des Honoraires
26/11/2019	G.	consulat.	13000
	P. C	pharm. chargé	308.50

**EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du pharmacien	Dates	Montant de la facture
Pharmacie Tamouda Bay Av. Mohamed V N°30 Centre ville M'Diq	27/11/2019	78.80

**ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES**

Cachet du pharmacien ou fournisseur	Dates	Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires

**AUXILIAIRES MEDICAUX**

Cachet du pharmacien ou fournisseur	Dates	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

**SOINS ET PROTHESES DENTAIRES**

Le praticien est prié de présenter le dent traité, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

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	Coefficient des travaux
<img alt="Diagram of upper teeth showing dental numbers 11				

# CLINIQUE RIF

MEDICO - CHIRURGICALE  
 CHIRURGIE GENERALE - GYNECO - OBSTETRIQUE  
 TRAUMATOLOGIE - ORTHOPEDIE  
 NEURO - CHIRURGIE - ORL - OPHTALMO  
 SPECIALISTES MEDICALES  
 RADIO - SCANNER  
 URGENCES 24/24 HEURES



# مصحة الريف

طبية جراحية  
 الجراحة العامة - طب النساء والولادة  
 جراحة الطعام والمقابر  
 جراحة الدماغ - الأنف والأذن والحنجرة - طب العيون  
 الاختصاصات الطبية  
 الرانبو والسكايتور  
 المستجلات 24/ 24 ساعة

Tétouan le: 28/11/19 تطوان في

Pharmacie Aïchic

MOTILIUM 1MG/ML  
 SUSP BUV FL 200 ML  
 LOT : 8MA159  
 PER.: 11/2021  
 P.P.V.: 40DH80  
 6 1180000101049

40,80 1) موكسي دـ  
 mesz .

81,40 2) اومز 2g  
 uqel .

78,80 3) علاج دـ  
 uqel si حـ

78,80  
 Pharmacie Takhouda Bay  
 Av. Mohamed V N° 33  
 Contre Jette D  
 EL HADRI MOHAMED  
 DÉCOR  
 0539 99 91 42 / 0539 99 91 45  
 0539 99 91 45

Adresse: 242, Avenue des F.A.R - Tétouan

Tél.: 05 39 99 91 42 /43/44 - Fax: 05 39 99 91 45

العنوان: 242. شارع الجيش الملكي - تطوان  
 الهاتف: 05 39 99 91 42/43/44 - الفاكس: 0539 99 91 45

**ANNEXE PHARMACIE**

Nom patient : RHAZLANE AICHA	N° Facture	10 027	19K270054
Produit	Quantité	Prix Unitair	Montant
APOTEL PARACETAMOL SOLUT. (10)	1	30.00	30.00
AZANTAC INJ (05)	1	15.00	15.00
CLOPRAM 10 MG 2 ml INJ (10)	1	6.00	6.00
SERUM SALE 9% SOLUT. (01)	1	21.00	21.00
<b>Sous-Total médicaments</b>			<b>72.00</b>
GLOCOMEN (001)	1	10.00	10.00
HYPAFIX 10*15CM (020)	1	7.50	7.50
INTRANUL G22 100	1	22.00	22.00
LANCETTE (001)	1	3.00	3.00
LUNETTE OXIGENE (001)	1	30.00	30.00
PERFUSEUR A/F (001)	1	12.00	12.00
SERINGUES 5 CC (001)	1	2.00	2.00
<b>Sous-Total consommable médical</b>			<b>86.50</b>
<b>Total pharmacie</b>			<b>158.50</b>



# CLINIQUE RIF

MEDICO -CHIRURGICALE  
242, Avenue des FAR TETOUAN  
039 99.91.42/43/44 Fax :039 99 9145

## F A C T U R E

N° 10 027 / 2019 du 26/11/2019

Nom patient	RHAZLANE AICHA	Entrée	Sortie
Prise en charge	PAYANT	26/11/2019	26/11/2019

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
PART CLINIQUE	1.00		100.00	100.00
OXYGENE	1.00	O2	50.00	50.00
			Sous-Total	150.00
PHARMACIE	1.00		158.50	158.50
			Sous-Total	158.50
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>308.50</b>

	Total général	308.50
<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i>		
TROIS CENT HUIT DIRHAMS CINQUANTE CENTIMES		

Encaissements	Espèces			Total encaissé	Solde
	308.50			308.50	0.00

