

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

biologie 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.

éducation :

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.

ntaire :

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

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

(23971)

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 5985

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre : Ex-Agent

Nom & Prénom : MOUHAJIR SAIDA

Date de naissance : 26/11/1966

Adresse : habituelle

Tél. : habituelle

Total des frais engagés : 746 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21/12/2019

Nom et prénom du malade : MOUHAJIR ZAINAB Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Affection

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

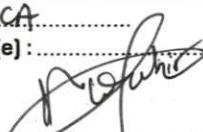
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 21/12/2019

Signature de l'adhérent(e) :



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
20/11/2019	C-S		£ 300/-	Hôpital Universitaire International de Paris Dr. NACEUR Schanze

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DU MELLÉA Sofia 94 Boulevard de l'Europe 94160 Paris Téléphone : 01 49 62 22 22	21/11/2019	£ 446.00

ANALYSES - RADIographies

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
		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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux	
				MONTANTS DES SOINS	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				Coefficient des Travaux
				H 25533412 21433552 00000000 00000000	MONTANTS DES SOINS
				D 00000000 00000000 35533411 11433553	
				G B	
				[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	
DATE DU DEVIS	DATE DE L'EXECUTION				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le :

19,00 Am 14.2.1912 RAINES

- Physician encyclopedic
Medical Rx Plan

- ~~NASANEX~~ Rime  Spn
, 40ml 1/5 PL of

381 - Kognitiv (S) 90 m

1973 by the author

- Appendix

44,801 CP 48

- D. A. Rehm

$$2 \text{ cp} \quad 3x/5$$

Adresse : Boulevard Mohamed Taieb Naciri, Hay El Hassani, BP 82403 Casa Oum Rabii Casablanca • Maroc

Tél : +212 529 004 466 • Fax : +212 529 038 868 • www.hck.ma

الغول
استيراد
شركة بيتار
للتجارة
الدولية

IMPORTED
& DISTRIBUTED BY:
S.I.C.
Bldg n°56 - Street 104
Maadi - Cairo - EGYPT

N° du Lot	Date Per.
110	P.P.V. 110 100

PHARMAS
LOT :3650
UT.AV:11-22
PPV : 36DH40

PPV 79DH70
PER 07/22
LOT 11843

EXP :
Lot N° :

44,00

- After 7

- 1kg y le si d'Am

- Doliprane vitale c

- 1 bouteille 300g

~~446,00~~

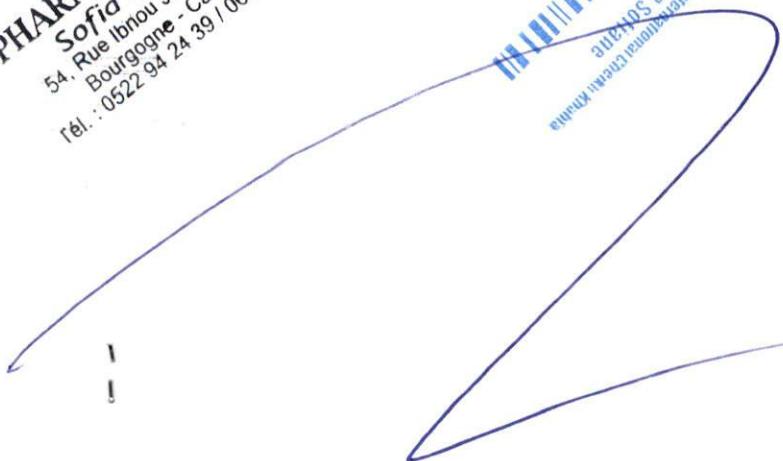
PHARMACIE MARINA
Sofia KOUHEN
54, Rue Ibnou Jahir (Ex Tarave)
Bourgogne - Casablanca
tel.: 0522 94 24 39 / 0661 63 23 23

LOT : 191112
UT AV: 07/2022
PPV: 44,000H

PPI (OH): UTAV: LOT N°:



PHARMACIE MARINA
Sofia KOUHEN
54, Rue Ibnou Jahir (Ex Tarave)
Bourgogne - Casablanca
tel.: 0522 94 24 39 / 0661 63 23 23



HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 156 051 / 2019 du 21/12/2019

Nom patient : MOUHAJIR ZAINAB

Entrée 21/12/2019

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 21/12/2019

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
- Consultation ORL	1,00		300,00 Sous-Total	300,00 300,00
Total Frais Clinique				300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS	Total	300,00

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	300,00				300,00	0,00

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tél.: 05 29 03 53 45
Fax : 05 29 00 44 77
E-mail : contact@ckm.hck.ma
N°INP 090061862