

# Déclaration de Maladie

N° W19-462339

№ = 24410  
 Optique

Autres



## 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

- 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.

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10308

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BOUGADDOU Fatima

Date de naissance :

06/10/1969

Adresse :

Al Jardous App 7 HBS 1-7-2 Casablanca

Tél. : 0602467656

Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation :

10/10/2019

Nom et prénom du malade :

ARIG RAFIK

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Asthme

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.

10 MARS 2020

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

Signature de l'adhérent(e) :

10 MARS 2020

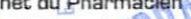
MUPRAS

10 MARS 2020

#### 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
10/12/19 Tests utérins	Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa	700,00	INP : 101109254	
05/05/19 05/05/19	Dr DINI KOUZHA Professeur de pédiatrie Directrice de spécialité		Dr DINI KOUZHA Professeur de pédiatrie Directrice de spécialité	
05/05/19 05/05/19	INP : 101109254		INP : 101109254	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10/12/119	586,30

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## ALIXILIAIBES MEDICAUX

## وصفة طبية Ordonnance

Casa blanca, le : 10/12/2019

136, 20x2 RAFIK ARIJ

56,25

①- Nadonea :

1 pulv / naïme le snir pdt on mais

26,25 x 2

NS

② - Erlös -

close (5 ml) /j learn/pdt or m/s.

140.00

20

③) - deretide

15

28 F

2BF ~~natir~~, 2BFair pt 03 mis.

45.3

Postvent spray

2 bufféé x 4 1/2 pdt. 05

## PHARMACIE OUM FERRADIN

~~49, Boulevard LOHERRAB HAY KASSANI, EL OUEA  
CASABLANCA - TEL: 0522 90 88 72 - Fax: 0522 90 12 66~~

**Adresse :** Boulevard Mohamed Taieb Naciri, Hay El Hassani, BP 82403 Casab Oum Rabii Casablanca, Maroc  
**Tél :** +212 529 004 466 • **Fax :** +212 529 038 868 • **www.bck.ma**

Tél : +212 529 004 466 • Fax : +212 529 038 868 • [www.hck.ma](http://www.hck.ma)

NASONEX 50 µg/dose  
Suspension pour pulvérisation nasale  
Flacon de 120 doses  
P.P.V: 136,20 DH  
Distribué par MSD Maroc

~~NASONEX 50 µg/dose~~  
~~Suspension pour pulvérisation nasale~~  
~~con de 120 doses~~  
~~V: 136,20 DH~~  
~~distribué par MSD Maroc~~

Lot n°: 0008 N 060  
Pér.: 05-2022  
P.P.V: 45 DH 30

ID: 629887  
GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 140,00 DH  
6 118001 141852

NASONEX 50 µg/dose  
Suspension pour pulvérisation na  
Flacon de 40 doses  
P.P.V: 56,20 DH  
Distribué par MSD Maroc

Lot :  
Per :  
PPV :

36,20

Lot :  
Per :  
PPV :

36,20

وصفة طبية  
**Ordonnance**

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
Dr. DINI Houzha  
Spécialiste de Médecine  
Spécialité : Cardiologie  
Casablanca, le : 10/12/2015

RAPIK ART 5

- PRICK TEST dans 1 semaine

de 10/12/2019 .

RAFIK Arij (44m)

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
 Médecin DINI Nouzha  
 Professeur de Pédiatrie Directeur de spécialité  
 101104254

0 mm: T 0

• +T positif : 7 mm.

• DP : 3 mm.

• DF : 3 mm.

• BC : 3 mm

• chat : 2 mm

• chien : 2 mm.

⇒ Sanglotation aux Aleuus .

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
 Médecin DINI Nouzha  
 Professeur de Pédiatrie Directeur de spécialité  
 101104254

# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## F A C T U R E

N° : 150873 / 2019 du 10/12/2019

Nom patient	RAFIK ARIJ	Entrée	10/12/2019
	PAYANTS	Sortie	10/12/2019

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
- Tests cutanés allergologiques (batteri	1,00		700,00	700,00
<i>Sous-Total</i>				700,00
<b>Total Clinique</b>				<b>700,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :	<b>Total</b>	<b>700,00</b>
SEPT CENTS DIRHAMS		

*Signature de Rafik Arij*  
Tél: 05 29 03 53 45  
Fax: 05 22 89 28 54  
E-mail: rafik.arij@chikha.com.ma  
N°INP: 090061862