

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.

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.

Education :

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.

Prothèse :

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.

Le 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

clamation : contact@mupras.com

en charge : pec@mupras.com

ésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

Je garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

: 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

26944

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 71.22 Société : R.A.M

Actif Pensionné(e) Autre:

Nom & Prénom : AL ZEYNOURI Ahmed

Date de naissance : 20/12/1955

Adresse : Bouskoura golf city Ville verte de Bouskoura Tm 32 apt 6

Tél. : 0669776633 Total des frais engagés: 1014 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25/02/2020

Nom et prénom du malade : AL ZEYNOURI Ahmed Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Génuite - epicondylite + tendinite de l'épaule

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 11/05/2020

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
20/01/2016		5	5000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE TADDART LAMSEFER WAFAA 3 Bis, Route Taddart - BACHKOU Tél : 05 22 28 21 67	25/02/20	82.20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 04/03/2024 - Echo Epaule T8+71	04/03/2024	Echo Epaule T8+71	480 Dhs 152.04

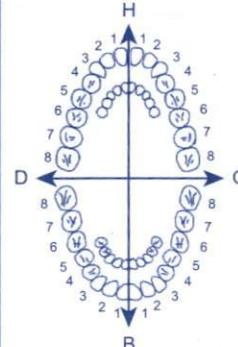
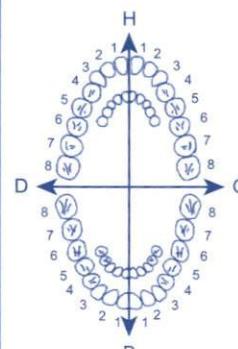
AUXILIAIRES MEDICAUX

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ORL.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
	[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		

وصفة طبية
Ordonnance

27/2/23

Casablanca, le :

M : AL ZEMMOUZI Ahmed

22/2/23

1 - Godolipone

1 g x 31 J

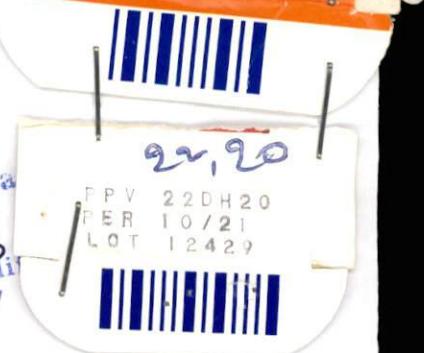
60,-

2 - Voltarène émulsion

10 ml x 2 fl

PHARMACIE TADDART
LAMSEFER TADDART
3 Bis, Route WARALA
BP 22 291 BACHKOU
05 21 67

Dr. ASLY Mouna
Professeur Assistant
Médecine Physique
Hôpital Cheikh Khalifa
INDE : 091184387



HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 26 843 / 2020 du 25/02/2020

Nom patient : **AL-ZEMMOURI AHMED**

Entrée 25/02/2020

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 25/02/2020

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

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> TROIS CENTS DIRHAMS	Total	300,00

Encaissements						Total encaissé	Solde
							300,00

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Service de Pédiatrie
N° 100061862

Dr Chakib BENNANI-SMIRES | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDOUCH
 Dr Abdelaziz ZOUAOUI | Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

M U P R A S

Nº Admission : 20003705 Nº Facture : 20003619 Date facturati: 04/03/2020

Nom et prénom du patient : Mr **AL ZEMMOURI AHMED**

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
ECHO EPAULE	1.00	480.00	480.00
RX EPAULE F	1.00	152.00	152.00
Sous-Total			632.00 DH

arrêtée la présente facture à la somme de :

Six cent trente deux dirhams **Total : 632.00DH**

Adhérent :	Part organisme :	0.00 DH
Mle :	Part patient :	632.00 DH
PC N° :		



www.anoual.ma | E-mail : anoual@menara.ma

111, Boulevard Anoual | Casablanca | Accueil Général : +212 522 86 09 99/06 11 05 54 68
 Imagerie du Sein, Echographies, Densitométrie : +212 522 86 09 89/06 45 28 72 92

IRM | Scanner : +212 05 22 86 09 79/06 11 05 54 82 | Secrétariat Administratif : +212 522 86 28 00 | Fax : +212 522 86 08 93
 TP : 36362330 | IF : 01084158 | CNSS : 2103844 | ICE : 001614 006 0000 58 | RIB Banque Populaire : 190 780 21211 1158467 000 921



CLINISYS E

Edité le: 04/03/2020 à 10:31:

Reçu Avance N° A2003310

CASABLANCA , Le 04/03/2020 9:28

Patient : AL ZEMMOURI AHMED , N° Dossier : 20003705

N° téléphone : 0661217672

Traitement : EXAMEN RADIOLOGIE

Titre : Examen radiologie

Mode règlement	Banque	Référence	Montant
Espèces			632.00

Liste des examens :

ECHO EPAULE 480.00

RX EPAULE F 152.00

Montant devis 632.000

Date : 05 / 02 / 2020

Quittance - Paiement espèces

0463094

IPP :

N° D'admission :2.000.189ASA..... Montant :300 Dh.....

Patient :AL-ZEMMOURI AHMED.....



Cachet