

# 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.

## Pathologie 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.

## 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

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

Nº P19- 065381 ND- 27/4/19

Optique  Autres

### Maladie

### Dentaire

#### Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 5018 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : Mr SAROUTI Hassan

Date de naissance : 09-01-1957

Adresse : Rue 83, 25, Dels et la zone Hay Hassan Casablanca

Tél. : 06 62 25 02 99 Total des frais engagés : ..... Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : TIR TIR INJET TIR

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 : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) :



## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie Nº P19-065381

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : .....

Nom de l'adhérent(e) : .....

Total des frais engagés : .....

Date de dépôt : .....

## 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
24/02/2012	Consultation	2843	119486	Hôpital CRICKEN Khoura Dr. Mehdi Mohamed EL HABBOU Urgentiste

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou de l'�nseignant	Date	Montant de la Facture
PHARMACEUTIQUE Dr. BELLAOUI BOUTOURA Rmal Lahlat Bouskoura Tél : 0522 33 45 36	97/02/92	190,90

## **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	
	23/03/2010 Chirurgie + Suis	1	de Paix	1		250,-

#### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## **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'IRM.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

## وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

2000190601 / 170509072148HA  
 Prénom : Hassan  
 Nom : SAROUTI  
 DDN : 09/01/1957 E: 27/02/2020  
 Service : URGENCES (NA)

PAYANT  
Sexe: M

2/2/20

PPV: 168,20 DH  
INT: 623079

188,20  
Angeath dg



22,00 Am x 8,00 f 2151



22,00

22,00 Redol  
22,00 f 107

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Dr. Mehdi Mohamed EL HABBOU  
Urgentiste



PHARMACIE AL JOUD  
Dr. BELLAOUI ARAFAT  
Rimal Lahhal Bouskoura  
Tél: 05 22 33 45 36

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

D

Shensi

وصفة طبية  
**Ordonnance**

Casablanca, le :



2000190601 / 170509072148HA

Prénom : Hassan



PAYANT

Nom : SAROUTI

Sexe: M

DDN : 09/01/1957 E: 27/02/2020

Service : URGENCES (NA)

27/02/2020

K15

+ Kit de suturer  
+ Xylocaine + Serigine  
d'insuline

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
Pr. Ass. Hamza SENNEUR  
Traumatologie orthopédie

**HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID****DETAIL DE LA PHARMACIE CONSOMMEE**27/02/2020  
20:09

Nom Patient :	SAROUTI HASSAN	Numéro dossier :	2000190601	
Date	Produit consommé	N° BS	Quantité	Prix Unit.
27/02/2020	SERINGUE 1ML	831927	1,00	0,78
27/02/2020	SERINGUE 10ML	831927	1,00	0,84
27/02/2020	COMPRESSE STERILE TISSE 7.5X7.5 PQT5	831927	2,00	1,77
27/02/2020	BANDE DE CREPE 5 CM	831927	1,00	3,48
27/02/2020	LIDOCAINE LAPROPHAN 1%20ml Injecta (01)	831927	1,00	15,70
27/02/2020	ETHILON 4/OCT 3/8 16MM	831927	1,00	26,52
27/02/2020	SET DE SUTURE REF470258	831927	1,00	39,00
<b>Total pharmacie</b>				<b>89,86</b>

27/02/2020  
20:09  
HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID  
Tél: 05 32 02 53 85  
Fax: 05 32 02 53 86  
E-mail: 09061882@chekh.zm  
N° de dossier: 2000190601

# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## F A C T U R E

N° 28 413 / 2020 du 27/02/2020

Nom patient : SAROUTI HASSAN

Entrée 27/02/2020

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 27/02/2020

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
- Consultation initiale d'urgences hors déchocage	1,00		100,00	100,00
- Consultation de spécialiste en urgence	1,00		200,00	200,00
- Radiographie de la main sous une incidence	1,00		180,00	180,00
- Supplément pour incidence radiographique supplémentaire K15	1,00	K15	50,00	50,00
	15,00		45,00	675,00
			Sous-Total	1 205,00
<i>PHARMACIE</i>				
	1,00		89,86	89,86
			Sous-Total	89,86
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>1 294,86</b>

*Arrêtée la présente facture à la somme de :*

MILLE DEUX CENT QUATRE-VINGT-QUATORZE DIRHAMS QUATRE-VINGT-SIX CENTIMES

**Total 1 294,86**

Encaissements	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	1 294,86	1 294,86	0,00

Casablanca , le 27/02/2020

PATIENT : SAROUTI Hassan  
MEDECIN TRAITANT :  
EXAMEN(S) REALISE(S) : RX Main F+P

Axes osseux bien alignés.

Interlignes articulaires conservés.

Structure osseuse normale.

Pas d'anomalie des parties molles.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : Dr BELYAMANI  
BELYAMANI Khalid  
Radiologue  
INPE: 091018505