

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.

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.

N° D. № W19-482838

38621

gen

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule

15135

Société

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom

Zamly Amine

Date de naissance

14/11/75

Adresse

Tél.

060627272

Total des frais engagés

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin



Date de consultation

Nom et prénom du malade

Lien de parenté

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie

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

Le

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
27/01/2020	cs		INPE : 061198192 Dr. FOUSSI MOUNIA Pédiatre Av. de la Résistance El Wahda I. N°98 Deroul. Tel: 1522 51 42 88 Email: foussi@gmail.com	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
.....
.....
.....
.....

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	28/01/20	fix. Pied	180.000 Dhs Pr. AZIZ Noureddine Radiologue HCK Casablanca INP : 10144046

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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 de l'ODF

Casablanca , le 28/01/2020

PATIENT : BENJELLOUN Hadil Maria

MEDECIN TRAITANT :

EXAMEN(S) REALISE(S) : RX Pied F

Rx PIEDS P

Pas d'épine sous-calcanéenne

Minéralisation osseuse normale.

Articulations tarsiennes, métatarsiennes et inter phalangiennes de morphologie normale.

Absence de lyse osseuse.

Absence d'anomalie des parties molles.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : Pr AZIZ

Pr. AZIZ Noureddine
Radiologue
HCK Casablanca
INP : 101110468

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid

Sise Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid, Boulevard du complexe administratif, Hay El Hassani,
BP 82403 Casa Oum Rabii, Casablanca, Maroc
Tél./Fax : +212 5 29 00 44 77
www.hck.fckm.ma

Dr. FOUSSI MOUNIA
Pédiatre

Ancienne Résidente du CHU Ibn Rochd
Diplômée de la Faculté de Médecine et de
la Pharmacie de Casablanca



د. الفويسى مونية

اختصاصية في أمراض الأطفال والرضع

طبيبة مقيمة سابقا بمستشفى ابن رشد للأطفال

مariagee a El Wahda

والصيحة بالدار البيضاء

le 27 JAN 2020

Nom :

Age :

Poids :

BenJalon Hadil

Il au niveau de talon droit.

épine calcaneen ??

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Service Radiologie
Tel: (+212) 0522 50 44 66
Fax: (+212) 0522 50 44 66
E-mail: mouniafouissi@gmail.com

Radio pied droit profil.

Dr. FOUSSI MOUNIA
Pédiatre

Av. de la résistance, El Wahda I. N°98

Deroua, Tel: 0522 51 42 88

E-mail: mouniafouissi@gmail.com

شارع المقاومة، الوحدة I الرقم 98 ، الدروة

Avenue de la résistance, El Wahda I, N° 98 Deroua (En face ONE Deroua)

Tél.: 05 22 51 42 88 - Urg : 06 65 07 00 05 - E-mail : mouniafouissi@gmail.com

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° **12 893 / 2020** du **28/01/2020**

Nom patient : **BENJELLOUN HADIL MARIA**

Entrée **28/01/2020**

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie **28/01/2020**

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
- Radiographie du pied sous une incidenc	1,00		180,00 Sous-Total	180,00 180,00
Total Frais Clinique				180,00

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> CENT QUATRE-VINGTS DIRHAMS	Total	180,00

	Espèces				Total encaissé	Solde
Encaissements	180,00				180,00	0,00

*Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
 Service Radiologie
 Tél : (+212) 0529 0353 45
 E-mail : www.hckz.ma*