

COMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

soins 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.

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.

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : peci@mupras.com
- 0 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.

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

N° P19-0031683

ND: 36348

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2263

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HAFIDHIA BENCHABAB

Date de naissance : 21/10/1957

Adresse : BLOC 102 N°19 DRS ANAL HAY HASSANI
CASABLANCA

Tél. 06 49 50 41 93 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10/10/2010

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Fracture poignet

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 17 ANS

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) : HP 3

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
19/07/2010				IN 8 = 2018 0969 Signature Médecin BENSA
01/08/2010				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. Noura Samir 6, Angle Bd. Houcine Ben Haddou HayHassani - Casablanca Tel. : 05 22 89 50 05	10/17/2020	352,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>Dr. MAHI MOUSSA Professeur en Radiologie diagnostique et interventionnelle Hôpital Universitaire Khalifa bin Zayed 30221 - 2018</p>	10/10/2017	100% + 25% - Supplément	230 DH

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 canalaires, ainsi que le bilan.

O.D.F
PROTHESES DENTAIBLES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000

(Création, remont, adjonction)

fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

The diagram shows a dental arch with numbered teeth (1 through 8) on both the upper and lower arches. Arrows indicate movement directions: a vertical arrow at the top points upwards, a horizontal arrow on the left points to the left, and a vertical arrow at the bottom points downwards. The teeth are arranged in a standard dental arch pattern, with the upper arch having 8 teeth and the lower arch having 7 teeth.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le :

19/07/2020

2000229666 / H0120018035

Prénom : JAMILA

Nom : HANNAN

DDN : 08/05/1962 E: 19/07/2020

Service : HOSPI 5 (NA)

PAYANT
Sexe: F

22,00

22-

①

coskun

15

141.20.

14 x 26

②

Biwest Body

15

47.80

14 x 36

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 141.20 DH
ID : 640061
S 118001 141456

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 141.20 DH
ID : 640062
S 118001 141456

PPV:
EXP:
Lot N°:

47.80

③

Pharmacie ALIJRA
15, Avenue Mohamed Sama
16, Ain El Hassani, BP 22 59 50 65

15

15
15

Dr Souhail BENSALLEH
Traumatologie Orthopédie

R D V
07/08/2020

À refaire au

bonheur l'heure

26/08/2020



وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le :

07/08/2008

Mme Joumala Houssein
Ra le précis
DT (Signature)



Date : 07/08/2022

Quittance - Paiement espèces

0501339

IPP :

N° D'admission : Montant : 2320

Patient : HANNAH 107.1A

Cachet

Casablanca , le 07/08/2020

PATIENT : HANNAN JAMILA

MEDECIN TRAITANT :

EXAMEN(S) REALISE(S) : **RX Poignet F+P D sous plâtre**

Fracture métaphysso-épiphysaire distale de l'extrémité inférieure du radius avec broches en place.

Fracture transversale de la styloïde cubitale.

Traits de fracture oblique de la base du quatrième et du troisième os métacarpiens.

Minéralisation osseuse normale.

Tuméfaction des parties molles.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : **Pr MAHI**

Code INPE: 011051430

Centre de Radiologie et Interventionnelle
Hôpital Universitaire
Cheikh Khalifa Bin Zayed - Casablanca
+212 52 22 22 10 - Code INPE 011051430

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 75 601 / 2020 du 07/08/2020

Nom patient : **HANNAN JAMILA**

Entrée 07/08/2020

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 07/08/2020

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
- Radiographie du poignet sous une incid	1,00		180,00	180,00
- Supplément pour incidence radiographiq	1,00		50,00	50,00
			Sous-Total	230,00
Total Frais Clinique				230,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

DEUX CENT TRENTÉ DIRHAMS

Total 230,00

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	230,00				230,00	0,00

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Service Radiologie
Tél: (+212) 0529004466
E-mail: www.hck.fckm.ma