

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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° W19-520598

61461

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8779 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : TEMSAMANI Mehamed Laibz

Date de naissance : 9/03/1952

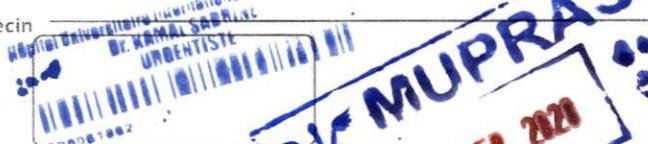
Adresse : 6, Rue du Roussillon, Q des Hôpitaux

Car Slaoui

Téléphone : 06 73 73 47 97 Total des frais engagés : 584,42 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22/08/2020

Nom et prénom du malade :

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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) : 22/08/2020

Le : 22/08/2020

Signature : 22/08/2020

Centre International Chirurgie SARRINE

Centre Allal Ben Abdellah

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
22/08/2008	Van laide	1	322,68	INP : 111-111-1111-1111-1111
	Appel	60	0	Hopital de la ville de Saint-Etienne
				MAIS - 111-111-1111-1111-1111

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE NADOR <i>LAHLOU Adelali</i> 3, Rue l'Hérault Av Nadir-Pale Casablanca. Tél: 0522 28 05 76	22/08/20	257.10

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		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				
	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>				
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>				
DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>				
FIN D'EXECUTION <input type="text"/>				
	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 01433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553			
	G			
	B			
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel Therapeutique nécessaire à la profession			
COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>				
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>				
DATE DU DEVIS <input type="text"/>				
DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>				

وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

22/08/2020

LOT PUC: 198.00 DH
E 062
2022-07

REV.: 2019/0/A



2000241122 / 160315141407RA

Prénom : MOHAMMED LARBI

PAYANT

Nom : TEMSAMANI

Sexe: M

DDN : 09/03/1952 E: 22/08/2020

Service : URGENCES (NA)

- 1° Noucep tel Gel.
198.00 applic x 21 Jr ptt os jones
- 2° Cedol Cp.
22.00 PHARMACEUTADOR
LAHLOU Abdelali
3, Rue l'Hérault Av. Nadir-Pole
Casablanca. Tél: 0522 280578
DUOXOL Cp.
37.00 DUOXOL 500mg/2mg
37.00 20 comprimés
✓ 22.00
- 3° Céadol 20 comprimés
Céadol 20 Comprimés

Adresse : Bo



i, Hay El Hassan, BP 32403 Casa Oum Rabia
6 • Fax : +212 529 038 868 • www.hek.ma



LISTE DES PRODUITS CONSOMMES PAR LE PATI

TEMSAMANI MOHAMMED L

2000241122

Date	Produit	N° BS :	QtéB	QtéU	Prix Vente	Montant	PS Fournisseur	
918383								
22/08/2020 ACUPAN 20mg Injecta (05)	918383	0	1	6.54	6.54	URGENCES	C	
22/08/2020 CLOPRAME 10mg Injecta (10)	918383	0	1	1.39	1.39	URGENCES	C	
22/08/2020 COMPRESSE STERILE TISSE 5X5 PQT	918383	1	0	1.17	1.17	URGENCES	C	
22/08/2020 INTRANULE G 20	918383	1	0	1.82	1.82	URGENCES	C	
22/08/2020 PARACETAMOL 1G INJECT 1G INJECT	918383	1	0	12.73	12.73	URGENCES	C	
22/08/2020 PERFUSEUR A SERUM SANS ROBINE	918383	1	0	2.44	2.44	URGENCES	C	
22/08/2020 SERINGUE 10ML	918383	1	0	0.84	0.84	URGENCES	C	
22/08/2020 TAMPON ALCOLISE LINGETTE P. ECB	918383	1	0	0.55	0.55	URGENCES	C	
S/total Produit		6	2		27.48			
Total consommation							27,48	

HÔPITAL CHEIKH KHALIFA
Admission Facturation



HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° : 80460 / 2020 du 22/08/2020

Nom patient	TEMSAMANI MOHAMMED LARBI	Entrée	22/08/2020
	PAYANTS	Sortie	22/08/2020

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
- Consultation exclusive d'urgences hors déchocage	1,00		300,00	300,00
			<i>Sous-Total</i>	<i>300,00</i>
PHARMACIE	1,00		27,48	27,48
Total Clinique				327,48

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total	327,48
TROIS CENT VINGT-SEPT DIRHAMS QUARANTE-HUIT CENTIMES		



Date : 22/08/2022

Quittance - Paiement espèces

1497398

IPP :

N° D'admission : Montant :
Patient : 321,48

Cachet

