

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

tique :

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.

entaire :

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 caractére 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- 0040661

ND: 43432

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6993 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SOUHAÏL LAHCEN

Date de naissance : 1958

Adresse : MAALI IM72 Résidence Al Wiam ab 9

SOUHAÏL CATABRAKES

Tél. : 0668 98 2771 Total des frais engagés : 914,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



INDE:09103777

Date de consultation : 18/09/2020

Nom et prénom du malade : Souhaïl Lahcen Age: 63ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : gonalgie droit

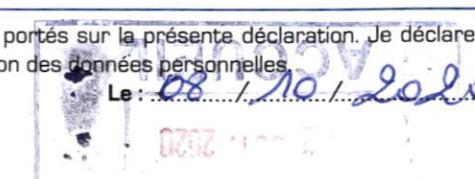
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 08/10/2020

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
18/09/2020	S	300	300	Hôpital Universitaire International Chalik Khalifa Pr. EL FATIMI ABDELLATIF Médecine physique et réadaptation N°PE: 09103777

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18.09.2015	384,35

ANALYSES - RADIOGRAPHIES -

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	15.05.2020	Z 23	230,00

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:

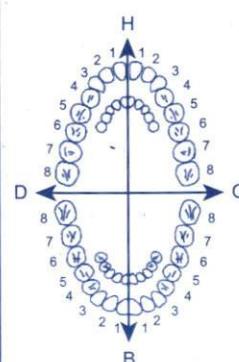
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan d'explorations.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHÉSES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553



(Création, remont, adjonction)

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le : 18/09/2020

Monsieur Lahcen Souhaïl

54,63

19. Mefenal 75 mg 4x

1 cp Le matin

Gr Le Soir

20 mg goutte
1 goutte

18300

20/- Flextonic Gr

31. 22/09 1 cp 1j x 3 mois

4el. Zytinic 200 g. Pr. EL FATIMI. A.
1 cp 1j Maîtrise en Rhumatologie
X03 n° Injection de toxine botulinique

384,30

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

LOT 191577
EXP 10/2022
PPV 54.60DH

LOT 191342
EXP 04/2022
PPV 52.80DH

Lot:
DLC:
FTB09/19
09/2022
P.P.C : 183,00 DH

LOT 201093
EXP 05 2024
PPV 31.30
31,30

LOT 201093
EXP 05 2024
PPV 31.30
31,30

LOT 201094
EXP 05 2024
PPV 31.30
31,30

وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le : 18/09/2020

Monsieur Lahcen Smail

Re l'injection d'unité FIP
deltorbut

Pr. EL FATIMI. A
Médecin Physique et Réadaptation
Maître en Rhumatologie
Injection de toxine botulinique

Route de Casablanca
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

Casablanca, le 19/09/2020

IF : 2221555

Facture N° 2809/09/2020

Nom patient : SOUHAIL LAHCEN

Examen(s) réalisé(s) : RX GENOU DROIT F/P

Date Examen(s) : 19/09/2020

Montant : 230 DH

Montant Produits : 0,00 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
MONTANT TOTAL :
DEUX CENT TRENTE DIRHAMS



F A C T U R E

N° 90 928 / 2020 du 18/09/2020

Nom patient : SOUHAIL LAHCEN

Entrée 18/09/2020

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 18/09/2020

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

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS

Total 300,00

Encaissements						Total encaissé	Solde
							300,00

Centre International Cheikh Khalifa
Centre Rééducation
N° INP : 090061862



Dr. O. Alami

Spécialiste en Radiologie
Lauréate de l'Université Nancy I
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

Dr N. Faris

Spécialiste en Radiologie
Lauréate de l'Université Nancy I
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

19/09/2020

PATIENT : Mr.SOUHAIL LAHCEN
MEDECIN TRAITANT : DR ABDELLATIF EL FATIMI
EXAMEN(s) REALISE(s) : RX GENOU DROIT F/P

Cher Docteur,
Je vous remercie de nous avoir adressé votre patiente dont voici le résultat de l'examen.

Rx GENOU DROIT FACE ET PROFIL

- ❖ Trame osseuse de minéralisation normale et homogène.
- ❖ Interligne articulaire tibio-fémoral de largeur normale, avec un aspect régulier des berge articulaires.
- ❖ Ostéosclérose du plateau tibial interne.
- ❖ Ostéophyte marginal rotulien supérieur débutant.
- ❖ Absence d'anomalie des parties molles.

AU TOTAL

Gonarthrose débutante.

Confraternellement

DR O. ALAMI

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

FACTURE

N° 90 928 / 2020 du 18/09/2020

Nom patient : SOUHAIL LAHCEN

Entrée 18/09/2020

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 18/09/2020

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

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS

Total 300,00

Encaissements					Total encaissé	Solde
						300,00

Centre International Cheikh Khalifa
Centre Rééducation
Tél: 090061862

Date : 18/09/2020

Quittance - Paiement espèces **0506399**

IPP :

N° D'admission : Montant : 3000h,

Patient : AH CEN

