

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

- Reclamation : 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.

M22- 0017470

Optique *137045* Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *378*

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *BOUJEDDOUN MOUNA*

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : *0522210862*

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : *19.10.2022*

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : *Affection Neurologique*

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie : *Leucopathie*

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

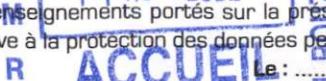


Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

Signature de l'adhérent(e) : *Rachid*



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
19/10/2022	vr		30,2	30,2 Cas de la Neuropathie Santé MAM

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
66 50 09 DIN DENTAL 111 Bd Anatole France 75012 Paris RADIOPHOTOGRAPHIE	03/11/2022	IRN Lambane	24,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 ~ 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553	G	MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Casablanca, le 03 Novembre 2022

PR. HILMANI SAID

MME. SABIR EP BOUMAHDI HALIMA

COMPTE RENDU

IRM LOMBAIRE

Technique :

Exploration en coupes sagittale et axiale T1 et T2

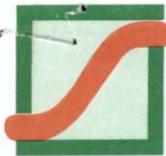
Résultat :

- Laminectomie postérieure au niveau de L4 et L5.
- Hypersignal liquidiens au niveau du disque L4-L5 de nature séquellaire, sans mise en évidence de processus herniaire à cet étage.
- Protrusion discale postérieure paramédiane et foraminale gauche au niveau de L3-L4
- Proportions canalaires étroites en regard de L2 et L3.
- Respect de la hauteur et l'alignement des corps vertébraux.
- Hypersignal angiomeux bénin en T1 et T2 du corps vertébral de L1.
- Absence d'anomalie de signal médullaire à hauteur des coupes réalisées. Le cône terminal se projette normalement en regard de D12.

Conclusion :

Proportions canalaires étroites en regard de L2 et L3 et protrusion discale postérieure paramédiane et foraminale gauche au niveau de L3-L4.





مَسْجِدَةُ دَارُ السَّلَامِ **CLINIQUE DAR SALAM**

Casablanca, le 1er Jan 22

7 - SABIR HACIMA

Synthèse pour la
classe de Dr. H. H. H. H.
famille et mes théories
de l'audiologie au Maroc
à l'Institut d'audiologie
et de physiologie auditive
I am Ishaan

DR. SEAD HILMIĆ
PROFESOR U MEDICINSKIM
NAUKAMA
LUD.

URGENCES 24/24 مستعجلات

M U P R A S

N° Admission : 22011100 N° Facture : 22010877 Date facturati.04/11/2022

Nom et prénom du patient : Mme SABIR EP BOUMAHDI HALIMA Recéle 03/11/2022

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
IRM LOMBAIRE	1.00	2 400.00	2 400.00
		Sous-Total	2 400.00 DH

arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux mille quatre cents dirhams **Total : 2 400.00DH**

Adhérent :	Part organisme :	0.00 DH
Mle :	Part patient :	2400.00 DH
PC N° :		