

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2352 Société : 140173

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL COULHEN HASSAN

Date de naissance : 12.02.53

Adresse : 24 Bvd. El Mouna n° 1st Abdellah

Arrt. Alos Coton

Tél. : 05 22 16 09 29 Total des frais engagés : 1200 Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR. HASSAN FILALI ADIB

Cardiologue

Interventionnelle

120, Bd. My Idriss 1er Résidence My Idriss

2ème Etage - N° 1 CASABLANCA

Tél: 0522 88 20 74 - Fax: 0522 88 20 76

0 10 : 00 14 20 76

Date de consultation : 25/11/2022

Nom et prénom du malade : EL COULHEN Hassan Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : Defense Respiratoire

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 : Carthage Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : 28.11.22

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
25/11/2012	Actes		100000	<p>Dr. HIND EL IDRISI, Cardiologue Interventionnelle</p> <p>120, Bd. M. Idriss 1er, Bâtiment My Jolies, Zerktouni El Agha - N° 4 CASABLANCA</p> <p>052 26 50 74 - Fax: 052 88 20 78</p> <p>00192562000001</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Dr FAIZA ASSISTANCE SARL 15 Bd 11 Janvier 1973 Casablanca 1 ^{er} EUG 139 28 73 15/01/11 Janvier 2013 14:06	06/01/2022					Dr FAIZA ASSISTANCE SARL 15 Bd 11 Janvier 1973 Casablanca 1 ^{er} EUG 139 28 73 1200 DH

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

ation, remont, adjonction)
Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



FAIZA ASSISTANCE

ASSISTANCE MÉDICAL

FACTURE N°:

024/2022

DATE :

26/11/2022

Sté FAIZA ASSISTANCE SARL
75 Bd 11 Janvier Appt 169
1^{er} Etg - Casablanca
Tél: 0614 49 28 73

Client :

ICE :

Nom de Patient : Hassan El couhen

CIN :

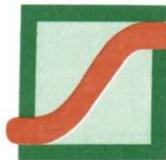
FACTURE

Qté	Description	Prix unitaire	TOTAL H.T
1	Transports médical avec oxygène 10b/l aller : Date : 25/11/2022 * De Mansouria mohammedia vers Clinique dar salam Casa.	1000,00	1000,00
		Sous-Total	1000,00
		TVA 20%	200,00
		Total T.T.C	1 200,00 MAD

Arrêtée la présente facture à la somme de

MILLE DEUX CENTS DIRHAMS

Sté FAIZA ASSISTANCE SARL
75 Bd 11 Janvier Appt 169
1^{er} Etg - Casablanca
Tél: 0614 49 28 73



Casablanca, le

25/11/2022

Mr El Coubra Mousse

Déresse Respiratoire aigüe,
mercredi au Transfert en urgence
en ambulance avec oxygène

Dr. Hind El Filali Adib Ep. Meul
Cardiologie

Cardiologie Interventionnelle
Échographie Cardiaque - Epreuve d'Effort
Réadaptation Cardiaque

Tel : 06 36 13 68 01

مستعجلات URGENCES 24/24