

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 : 386

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BHIRI FATNA

Date de naissance : 1948

Adresse : Rue 156 N° 2 HAI EL OULFA GIK

CASA

Tél. : 02 76 46 9994 Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Riadh SATI Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

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 :

Le :

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
28/10/21	CC	61		61

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
28/10/21	TD7	dentrale	1000,00 DH.

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
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. A coordinate system is overlaid with H at the top, G at the right, D at the left, and B at the bottom. The				

Date: 28/09/22

Ordonnance

Mr: Bihini fatma

TDM cerebrale.





INTERNATIONAL clinic

Le 28/10/2022



NOM ET PRENOM : BHIRI.EP BENBRIK FATNA

EXAMEN : TDM CEREBRALE

MONTANT GLOBAL : 1 000.00 DH

LA SOMME EN LETTRE : MILLE DIRHAMS.





Service de Radiologie et d'imagerie diagnostique et interventionnelle

NOM : Mme. BHIRI EP BENBRIK Fatna

Le 28/09/2022

TDM CEREBRALE

TECHNIQUE:

Acquisition hélicoïdale sans et avec injection du PDC iodé avec des reconstructions MPR.

RESULTATS.

A l'étage sus-tentoriel:

Lésion pariétale droite extra-axiale à large base d'implantation méningée discrètement hyperdense, siège de calcifications, rehaussé de façon homogène après injection de produit de contraste, mesurant 16.5x15mm de diamètre. Atrophie cortico-sous corticale diffuse.

Exagération de l'hypodensité de la substance blanche peri ventriculaire bilatérale et symétrique en rapport avec une leucoariose.

Petite lésion lacunaire du centre semi ovale droit d'allure séquellaire

Les structures médianes sont en place.

Le système ventriculaire est de morphologie normale par ailleurs.

A l'étage sous-tentoriel:

Le V4 est de taille normale, en place, bien médian.

Les cisternes de la fosse postérieure sont libres.

Absence d'anomalie parenchymateuse du cervelet ou du tronc cérébral visible sur cet examen.

Aération normale des sinus de la face et des cellules mastoïdiennes.

CONCLUSION :

-Aspect TDM en faveur d'un petit méningiome pariétal droit mesurant 16,5x15mm.

-Leucoariose.



Bien confraternellement

