

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

- Réclamation : 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- 0032546

Optique **149230** Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **311**

Société :

Actif Pensionné(e) Autre : **Praticien**

Nom & Prénom : **Ben Youssef Hassan**

Date de naissance : **6/8/143**

Adresse : **7, rue Ben Abdallah Ben Khouja Casablanca**

Tél. : **66.16.665**

Total des frais engagés : **256.50.152.00 Dhs**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :



Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

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) :

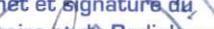
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	1/1/2023	(10 x 2) + (2 x 2)	256 Dhs
	1/1/2023	210 + 22	152 Dhs

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 de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a dental arch with numbered teeth (1 through 8) on both the upper and lower arches. The upper arch is labeled with 'H' at the top, 'D' on the left, and 'G' on the right. The lower arch is labeled with 'B' at the bottom, 'D' on the left, and 'G' on the right. The teeth are arranged in pairs, with some teeth having additional labels such as 'y' or 'H' next to them.

[Création, remont, adjonction]
fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Casablanca, le 17 Janvier 2023

DR. HATTOMA NABIL

MME. BENOUEHOUD MARIA

COMPTE RENDU

RADIOGRAPHIES DU BASSIN DE FACE

- Aspect normal des têtes fémorales et conservation des rapports de ces dernières avec l'axe de cols fémoraux.
- Aspect également normal de l'interligne articulaire coxo-fémoral.
- Respect des sacro-iliaques.
- Absence d'anomalie focale au niveau de la trame osseuse iliaque ou ischio-pubienne.

Conclusion :

Radiographie du bassin ne montrant pas d'anomalie

RADIOGRAPHIE DU RACHIS LOMBAIRE FACE ET PROFIL

- Respect de la lordose lombaire.
- Respect des espaces intersomatiques.
- Discrète arthrose somatique étagée.
- Respect de la hauteur et l'alignement des corps vertébraux.
- Absence d'anomalie des parties molles.

Conclusion :

Discrète arthrose somatique étagée.



Dr. Nabil HATTOUA

Spécialiste en Chirurgie Orthopédique et
Traumatologique- Diplômé d'Arthroscopie
(Strasbourg)

الدكتور نبيل هطومة

اختصاصي في علاج وجراحة امراض العظام والمفاصل
جراحة المفاصل بالمنظار
(سترايسبورغ)

06/01/2023

Casablanca le _____

Mme BENOUHOUD MARIA

Faire pratiquer SVP :

R x RACHIS LOMBAIRE FACE ET PROFIL

RX BASSIN FACE

Docteur Nabil HATTOUA
CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE
SPECIALISÉ EN TRAUMATOLOGIE
Salle 601 AOC Apt 1 Casablanca
Tel: 0522 525576 - 091037200 GSM: 0661300832
DILOGIE ANOAL
Oncologie & Diagnostic du Maroc
RADIOLOGIE ANOAL
ICE : 001614006000058
111, Bd Amal
Tél: 05 22 86 09 99 - Fax: 05 22 86 08 93

M U P R A S

N° Admission : 23000538 N° Facture : 23000509 Date facturati 17/01/2023

Nom et prénom du patient : Mme BENOUEHOUD MARIA

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
RACHIS LOMBAIRE F/P,RX BASSIN F	1.00	408.00	408.00
		Sous-Total	408.00 DH

arrêtée la présente facture à la somme de :

Quatre cent huit dirhams

Total : 408.00DH

Adhérent :	Part organisme :	0.00 DH
Mle :	Part patient :	408.00 DH
PC N° :		





Reçu Avance N° A2300453

CASABLANCA , Le 17/01/2023 12:16

Patient : BENOUHOUD MARIA , N° Dossier : 23000538

N° téléphone : 066616650

Traitements : EXAMEN RADIOLOGIE

Titre : Examen radiologie

Mode règlement	Banque	Référence	Montant
Espèces			408.00

Liste des examens :

RACHIS LOMBAIRE F/P

RX BASSIN F

256.00

152.00

Montant devis	408,00
	408,00