

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ 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.

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

M22- 0005775

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule: 5018 Société: 159869

Actif Pensionné(e) Autre:

Nom & Prénom: Mr S.AROUTI HASSAN

Date de naissance: 09/01/1957

Adresse: abdelkarouti@gmail.com

Tél.: Total des frais engagés: 330.000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin:



Date de consultation: 16/02/2023

Nom et prénom du malade: Mr S.AROUTI OUSSAMA Age:

Lien de parenté: Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie: A/H RCP

Affection longue durée ou chronique: ALD ALC Pathologie:

En cas d'accident préciser les causes et circonstances: 17 MAR 2023

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: Conc

Le: 13/03/2023

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
16.02.23			202,00	<i>Docteur Abdouali TLEMI Médecine Générale Echographie 155, Av. Afghanistan H.H Bouca - Tél.: 05 22 90 33 00</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Imm. Comptoir - Bâtiment A Bd. Sidi Abdellah Benazzouj - Casablanca 05 22 90 0 10 / 05 22 90 0 0	06.03.23	Z13	130,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAISES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
533412	21433552
0000000	00000000
0000000	00000000
533411	11433553

The diagram illustrates a dental arch with numbered teeth (1 through 8) arranged in four quadrants. The quadrants are labeled: D (left), G (right), B (bottom), and H (top). The teeth are represented by circles with numbers indicating their position in each quadrant.

[Création, remont, adjonction]

Библиография, 1993. Справочник, Методика и практика

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Le : ...16/01/23.....

ORDONNANCE

SAROUTI OUSSAMA

R^x pul de face .

Docteur Abdelali TLEMCHI
Médecine Générale
Echographie

155, Av. Afghanistan H.H.
Casablanca - Tel. 05 22 90 22

RADIOLOGIE HAY HASSANI
ANFA

10, Imm Communal Route d'Azemmour
el Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca
Tel: 05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07

IF : 2221555

Casablanca, le

06/03/2023

Facture N° 870/03/2023

Nom patient : SAROUTI OUSSAMA

Examen(s) réalisé(s) : RX THORAX FACE

Date Examen(s) : 06/03/2023

Montant : 130 DH

Montant Produits : 0,00 DH

**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE
MONTANT TOTAL :
CENT TRENTÉ DIRHAMS**

10, Imm. Communal. Angle route d'Azemmour et Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca

Tél. : 05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07 - Fax : 05 22 93 37 13

Pantente : 35 00 38 66 - TVA : 73 39 10 - ICE : 001686337000022



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

06/03/2023

PATIENT : Mr.SAROUTI OUSSAMA
MEDECIN TRAITANT : ABDELALITLEMCANI
EXAMEN(s) REALISE(s) : RX THORAX FACE

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

Rx THORAX FACE

- ❖ Transparence pulmonaire homogène.
- ❖ Silhouette cardio-médiastinale d'allure normale.
- ❖ Absence d'anomalie hilaire.
- ❖ Culs de sac pleuraux libres.

AU TOTAL

Image thoracique normale.

Confraternellement
DR N. FARIS