

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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

- | | |
|------------------------------------|----------------------|
| 0 Réclamation | contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | adhession@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

01-05

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01-05 Société : Royal Air Maroc R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : JABER EL HOUSSINE

Date de naissance : 19/01/19

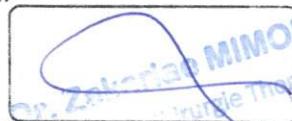
Adresse : Route EL Aouine, Lot + Al Riqqa A3 N°4

Tél. : 05 22 20 45 45

0661899879

Total des frais engagés : 1360,00€ Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/06/2023

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age:

Enfant

Nature de la maladie :

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 : 02/06/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 02/06/2023

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
02/06/2023				INP : 0181312812AT

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 Coefficients	Montant des Honoraires
DR AFILAL Hassan Résidente CHU Mohamed VI - Oujda	02/06/2023	TDm	126.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

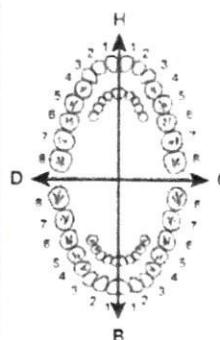
Cachet et signature du Partidien	Date des Soins	Nombre	Montant détaillé des Honoraires			
		AM	PC	IM	IV	
Dr. ZAKAIA Résidente en Chirurgie Dentaire CHU Mohamed VI - Oujda	05/06/2023					

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<input type="text"/> CÉRÉFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
				<input type="text"/> DÉBUT D'EXÉCUTION
				<input type="text"/> FIN D'EXÉCUTION
				<input type="text"/> CÉRÉFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
				<input type="text"/> DATE DU DEVIS
				<input type="text"/> DATE DE L'EXÉCUTION

O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES

DETERMINATION DU CÉRÉFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433557
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433557
B		
G		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel Therapéutique nécessaire à la prothèse

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

ROYAUME DU MAROC
MINISTÈRE DE LA SANTE
CENTRE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE
MOHAMMED VI - OUJDA



المملكة المغربية
وزارة الصحة
المركز الاستشفائي
محمد السادس - وجدة

Nom du Patient : Jaber El Hassine Date : 08/06/2023

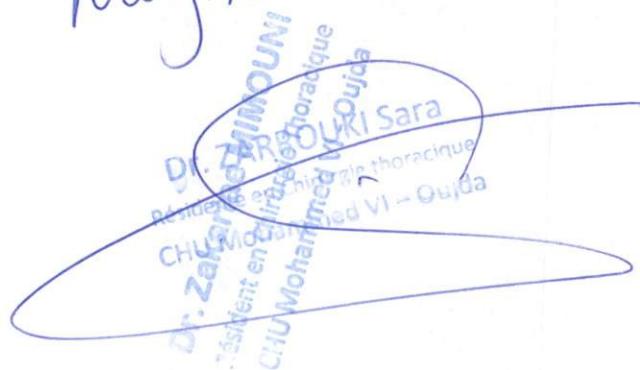
IP: 291160 Ordonnance

$\Sigma P = 401382$

RDV BTP

Le 05/06/2023

Accord Pr. Najiyya





Facture N° 2023/S/79973

Organisme : MUPRAS



Bénéficiaire			Adhérent	
IP : 401 382	DI : 2 170 497	N° : 9 185 243	Nom et prénom :	JABER EL HOUCINE
Nom et prénom :	JABER EL HOUCINE		N° Immatriculation :	00
N° CIN :	F749		N° Affiliation :	
Date Consultation :	05/06/2023 10:05:32		Lien avec l'assuré :	
Service :	RADIOLOGIE			

Code	Description	Quantité	Prix	Total Net
J103 -	Laparoscopie: avec biopsie	1,00	520,00	520,00
TDM	TOMODENSITOMETRIE	1,00	840,00	840,00

Arrêtée la présente facture à la somme mille trois cent soixante Dhs et zéro centimes

Total Général : 1 360,00

Les montants affichés sur cette facture sont en MAD

Créé par : SQAROUACH Le : 05/06/2023 10:20:58
 Imprimée par: SQAROUACH Le : 05/06/2023 10:20:59





Service d'Imagerie Médicale

مصلحة الفحص الطبي بالأشعة



Chef de service et PES :

Pr Imane Skiker

PES :

Pr Imane Kamaoui

Professeurs Assistants :

Pr Siham Nasri

Pr AichouniNarjis

Major du service :

Mr.LaaroussiMohammed

Résidents :

Dr Benmoussa Youssef

Dr MiraliHouda

Dr Mahmoudi Laila

DrBendaoudMostapha

Dr Kora Ganniguichristine

DrLokman Salma

Dr Ouajdi Rim

DrAbdelouahhabHajar

Dr El ArabiSoumia

DrAididFathia

DrKennoudi Nora

Dr Aissaoui Rihab

Dr Abbou Widad

Dr Guerrouj Imane

Dr BouamamaTayeb

Dr BelhartiAahd

Dr El Bekkaoui Mehdi

Dr Ahsayen Fatima Zahra

Dr El Aggari Hanane

Dr Amane Yassine

Dr Missaoui Zakaria

Dr Arghal Mohammed

Dr Guemmilbtissam

Dr El Abbassi Oussama

Dr DiouriLamaya

Dr MahjoubaHajar

Dr Ziani Hamid

DrHaddar Karim

Oujda, le 06/06/2023

Nom et Prénom : JABER EL HOUCINE

Type d'examen : BIOPSIE TRANSPARIÉTALE THORACIQUE SOUS

SCANNER

Age : 81 ANS

IP Patient : 401382

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

Patient âgé de 81, hypertendu sous traitement, suivi pour une cardiopathie non documentée, qui présente des lésions osseuses sternales.

RESULTAT :

- On réalise une acquisition de repérage pour définir la coupe de référence.
- Asepsie stricte de la peau à la Bétadine.
- Anesthésie locale à la xylocaïne.
- Repérage du trajet de biopsie.
- On réalise 1 prélèvement à l'aide d'un pistolet semi-automatique 18 G muni d'un système co-axial.
- Acquisition de contrôle pour dépister d'éventuelles complications.
- Pas de complication au cours ou au décours immédiat de la procédure.

Dr Mouna/Dr Afifal/Dr Diouri/Pr Aichouni/Pr Nasri/Pr Skiker

DR AFIFAL HASSANE
Résidente en Radiologie
CHU Mohammed VI - Oujda

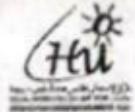
Royaume du Maroc

Ministère de la Santé et de la Protection Sociale

Centre Hospitalo-Universitaire Mohammed VI-OUJDA

Hôpital des Spécialités

Régie de Recettes



المملكة المغربية

وزارة الصحة و الحماية الاجتماعية

المركز الاستشفائي الجامعي محمد السادس - وجدة -

مستشفي الاختصاصات

شاعة المداخيل

QUITTANCE ESPECE

INTITULE CAISSE : CAISSE CENTRALE

EXERCICE BUDGETAIRE :

RECU DE M/MME :

N° CINE :

LA SOMME DE (EN LETTRE) :

FAZER EL HOUSSINE
N° : 203565
Mille cent trente six francs

N° FACTURE	NATURE DE RECETTE	TYPE DE PRESTATION	SOMME
575573	TDM		1360,-
TOTAL			

Observations:

LE : 07/04/23

Caissier :
(cachet et signature)

Cette quittance fournie en un seul exemplaire