

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.



Déclaration de Maladie

M23-010067

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 335.1

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : JALAL abd el hab

Date de naissance : 01/10/1960

Adresse : Bouskoura, rue 59 n°59 casablanca

Tél : 069 843115

Total des frais engagés : 300 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Amal DAOUDI
GENERALISTE
415, Avenue 2 Mars Hay El Masjid
Tél: 05 22 82 38 11 - Casablanca

Date de consultation : 19/05/2019

Nom et prénom du malade : JALAL ABDELLAH Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Tumeur

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 : casablanca Le : 06/06/2019

Signature de l'adhérent(e) :

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.

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
13/05/23	C		6	<i>Docteur ANALYACOU GENERALISTE 415, Avenue 2 Mars Hay El Massaoui 05 22 82 36 11 Casablanca</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	19/05/83	222	300,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

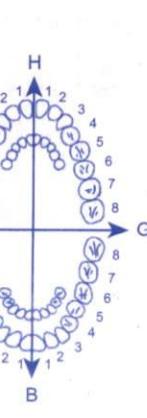
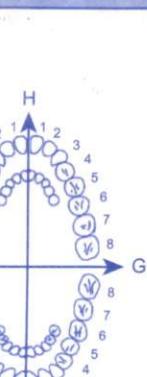
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
Praticien 1	2023-01-01					
	2023-01-02					
	2023-01-03					
	2023-01-04					
	2023-01-05					

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
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		Coefficient des travaux
	D 00000000 .35533411	B 00000000 11433553		Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Amal DAOUDI
MÉDECINE GÉNÉRALE
Diplôme d'Échographie
Université Montpellier I

الدكتورة أمال داودي
الطب العام
دبلوم الفحص بالصدى
جامعة مونبوليي I

Casablanca, le : 19/05/23

JALAL ABDEL HAKIM

Rx ant. pied st.
F et P



Docteur Amal DAOUDI
MÉDECINE GÉNÉRALE
415, Avenue 2 Mars Hay El Mesjid
Tél : 05 22 82 38 11 - Casablanca

05 22 82 38 11 - الدار البيضاء - الهاتف : 415
415, Av. 2 Mars Hay El Mesjid - Casablanca - Tél. : 05 22 82 38 11

RADIOLOGIE SEBTA 23

Scanner - Echographie - Radiologie Conventionnelle - Radiologie Dentaire - Mammographie

Docteur Latifa MAHFOUD

Docteur Salah Eddine DRHIMER

Docteur Driss EL HASSANI

23 , Rue Sebta - Quartier des hôpitaux - Casablanca - Tél : 022 49 09 60 / 61 - Fax : 022 49 09 62

Casablanca, le 19/05/2023

Facture N° 1885/2023

Nom patient : JALAL ABDELHAKIM

Examen(s) réalisé(s) :

AVANT PIED 2 INCIDENCES:

Montant : 300 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

TROIS CENTS DIRHAMS

REGLEMENT : ESPECES





IRM - Scanner Multibarettes - Echographie et Echographie Doppler
Radiologie Numérisée, Rachis et M.I en totalité - Ostéodensitométrie - Mammographie
Denta-Scanner - Cone Beam - Panoramique Dentaire et Télé-radio de profil
Infiltrations Rachidiennes Scano-guidées - Cytoponction et Biopsie guidées

Docteur Latifa MAHFOUD

Docteur Salah Eddine DRHIMER

Docteur Driss EL HASSANI

Casablanca, le 19/05/2023

Chère Confrère,

Je vous remercie de m'avoir adressé votre patient, **JALAL ABDELHAKIM**

RX AVANT-PIED DROIT F/P

Epaississement des parties molles en regard de l'articulation scophoïdo-métatarsienne.

Absence de lésion osseuse visible.

A noter un os astragale accessoire.

Confraternellement
Dr. D. EL HASSANI

Pour les images, utilisez le lien : <http://sebta.ath.cx:8081/images/>
Login : 135129 Mot de Passe : 56899

