

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

N° W21-798427

168452

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

12364

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : DAMABI ABDERACHIM

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 62 77 20 11

Total des frais engagés : # 480 H Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Dr. EL ALAOUI Mohammed
Professeur de Chirurgie
Viscérale et Cancérologique
E-mail : hamidalaoui@yahoo.com

INP : 101 118 123 - Patente : 25772005
ICE : 001678243000019

92 05 2023

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : SOUMATI Hayat

Age: 38

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Utricule veri culsue

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

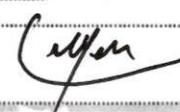
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 27/06/2023

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
20/05/23	C3	01	150000	INP : 101118123 Professeur de Chirurgie Viscérale et Cancérologique E-mail : hamidalaoui@yahoo.com Tél : 01 118 123 - Patente : 25772005 CE : 001678243000019 Clinique Addal, Avenue Ibn Sina Addal Rakkad

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Salwa BOUKLATA Radiologue Medical Team, Al-Mashreq-Habat INPE 11110575	23/05/23	Poitrine Face	180 D.H

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		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.																							
SOINS DENTAIRES 	Dents Traitées (List of treated teeth)	Nature des Soins (Nature of treatments)	Coefficient (Coefficient)	INP : <input type="text"/>																			
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																			
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																			
				DÉBUT D'EXÉCUTION <input type="text"/>																			
				FIN D'EXÉCUTION <input type="text"/>																			
				O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES 																			
				DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">D</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">B</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					H	25533412	21433552		00000000	00000000	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G		
				H	25533412	21433552																	
					00000000	00000000																	
				D	00000000	00000000																	
B	35533411	11433553																					
G																							
CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXÉCUTION <input type="text"/>																							
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																							



استقبال المستعجلات وحالات الإنعاش (الكبار والأطفال) والفحوص بالأشعة والمخترن على مدار الساعة
Urgences, Réanimation (adultes, nourrissons), Radiologie, Laboratoire 24 h/24, 7j/7

Rabat, le 22 05 23

Bon de Radiologie :

- NOM : Soumati
- Prénom : HYATTI
- Médecin Traitant : Chlaoui

N° dossier

Chambre

N°

Examens demandés :

Rx Poumons

Dr. EL ALAOUI Mohammed
Professeur de Chirurgie
Viscérale et Cancérologique
E-mail : hemidalaoui@yahoo.com
INP : 101 118 123 - Patente : 25772005
ICE : 001678243000019
Clinique Agdal, Avenue Ibn Sina Agdal-Rabat



Facture

NOM ET PRENOM : SOUMATI HAYAT

DATE : 23/05/23

Examens	Montant
Poumons Face.	
<u>TOTAL</u>	<u>180 DH</u>

ARRETE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE:

CENT QUATRE VINGT Dirhams.

Dr. Salwa Bouklata
Pr. S. Bouklata
Radiologue
78, Rue Ouled Ziane, Aviation, Rabat
INPE : 101110575

Scanner corps entier, Angioscanner, Coloscanner, Dentascanner, Echographie 3D/4D, Echodoppler, IRM, Ostéodensitométrie
Panoramique dentaire numérique, Mammographie numérisée, Rx conventionnelle numérisée, Biopsies écho et scanoguidées, Harpons

78, rue Ouled Ziane, Quartier Aviation - 10180 Rabat
INPE : 101110575 - IF : 20781243 - TP : 25900726 - ICE : 001854365000053
Tél : +212 5 37 63 65 62 GSM : +212 6 61 42 45 15 rca.radiologie@gmail.com



Rabat, le 23/05/23

PATIENT : SOUMATI HAYAT

MEDECIN TRAITANT : Pr M.EL ALAOUI

EXAMEN(S) REALISE(S) : Rx Poumons Face

Résultat :

- Syndrome bronchique proximal bilatéral.
- Absence de lésion nodulaire ou en foyer d'allure évolutive.
- Absence d'épanchement pleural.
- Absence d'anomalie pariétale.

Pr S.BOUKLATA

Dr. Salwa BOUKLATA
Radiologue
78, Rue Ouled Ziane, Aviation-Rabat
INPE : 101110575