

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

- Reclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6218 Société : A70038

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENTAHILA HAKIM

Date de naissance : 20/10/61

Adresse : 25 Res ENNAO Apt 265 Av STENDHAL Casablanca

Tél. : 06 61 18 16 63

Total des frais engagés : 300,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/06/2023

Nom et prénom du malade : BENTAHILA HAKIM

Age: 62

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Coronarienne

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :



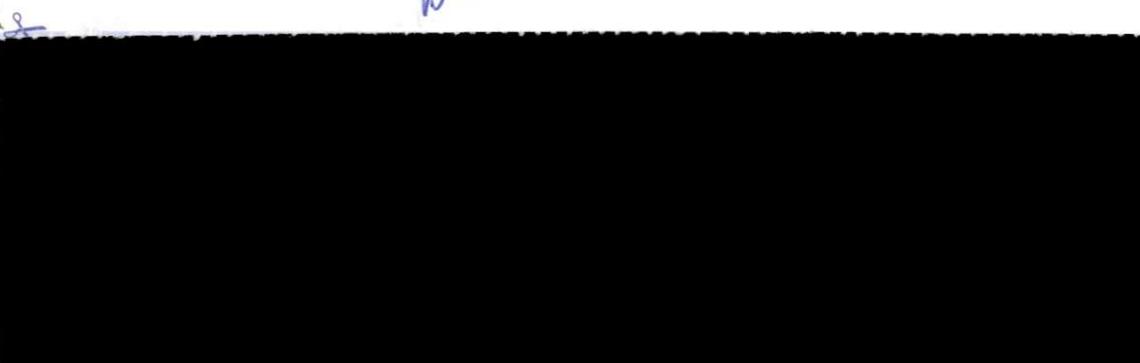
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 01/06/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



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
03/09/10	CS		41000	Dr. Ismaïl Ismaïl Cardiologue Spécialiste en cardiologie Cabinet de cardiologie 17, Avenue de l'Indépendance Bamako - Mali

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 Cœfficients	Montant des Honoraires

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 DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

F A C T U R E

N° : 23011940 Du : 01/06/2023

Patient : HAKIM BENTAHILA

Prise en charge : PAYANT(MUPRAS (RAM)) Admission : 01/06/2023

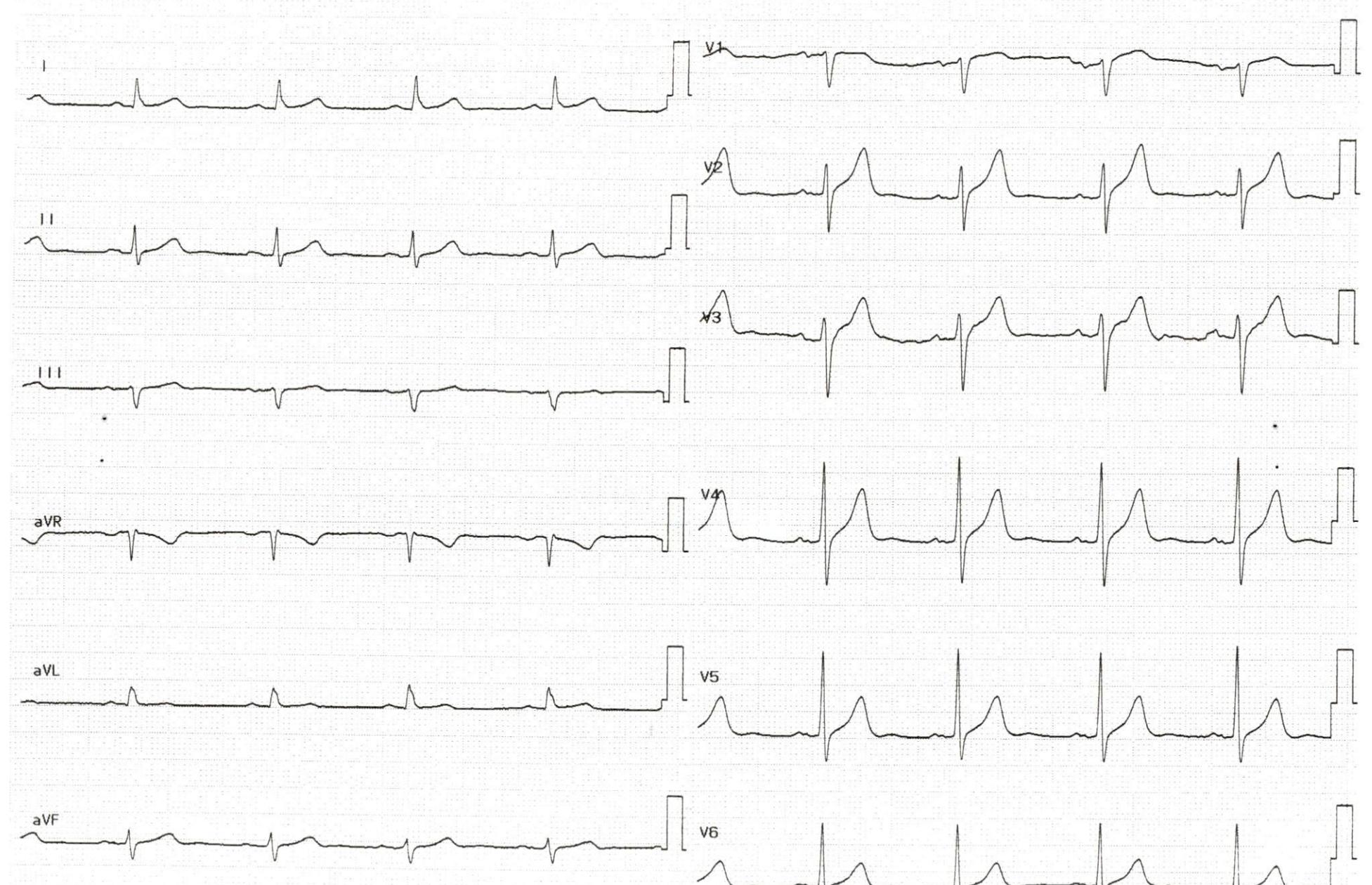
N° Dossier : 23011109 Sortie : 01/06/2023

Désignations des prestations	Nombre	Lettre clé	Prix unitaire	Prix total
CONSULTATION	1		300.00	300.00
			Sous-Total	300.00
				Total clinique 300.00
Arrêtée la présente facture à la somme de :				Total brut : 300.00
Trois cents dirhams				Remise : 0.00
				Total net : 300.00
Matricule :	Adhérent :		Part organisme :	0.00
Affiliation :	N° prise en charge :		Part patient :	300.00
CIN : B141575	Code clinique :			
ICE :				

Service Consultation Cardiologie
Tél: 05 22 05 40 40 / 05 22 05 40 41
Hôpital Privé International de Casablanca

ID:23011095
Nom :bentahilahakim
Sexe:M Date de naissance:
Symptômes :
10 mm/mV 25 mm/s Filtre : H50 d 35 Hz

1-Jun-2023 PM10:31:04
Médicament :
cm kg / mmHg 58 bpm
Antécédents :
10 mm/mV



2350K 03-11 07-01 Service :

Examen :

1-Jun-2023 PM10:31:04
ID:23011095
Nom :bentahilahakim
Sexe:M Date de naissance:
cm kg / mmHg
fréq. ventr. 58
Int. PR 182
Durée QRS 98
Int. QT/QTc(E) 442/ 438
Axe P/QRS/T 21/ 1/ 42
Ampl RV5/SV1 1.77/ 0.59
Ampl RV5+SV1 2.36
ms ms ms ms ms ms
TA:147/83 Fe:53
mV mV mV mV mV mV
SPO: 97.1

Rapport non confirmé
Revu par :

Examen :