

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 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3103

Société : RAM 272666

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HAMOUDI M HAMMAD

Date de naissance : 4/4/1956

Adresse : HABITUELLE

Tél. : 06646844943

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18/07/2017

Nom et prénom du malade : HAMOUDI M HAMMAD

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Céphalées Névralgie temporaire I.R

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 : HAD SOUALEM Hom S Le : 04/08/2017

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
18/12/23	C	C		<i>Dr A. AOUA My ISMA Chirurgie Viscérale et Radiologie Chirurgie et Radiologie</i>
				962105
				CLINIQUE DE LA SANTÉ

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	18/12/23	JDN	1000

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

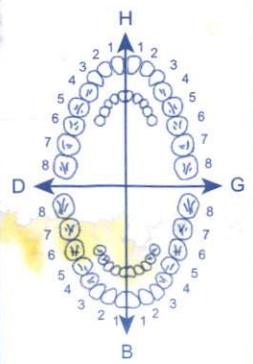
Important :

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'Execution
				Fin d'Execution

ODF PROTHESSES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				Coefficient des Travaux
H	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	G	
D	00000000	00000000	B	
				Montants des Soins
				Date du Devis
				Date de l'Execution



CF CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

SERVICE DE RADIOLOGIE



INPE 090001512

ICE 001757364000080

Polyclinique

Derb-Ghallef

Casablanca le 18.07.2023:

Patient (e) : HAMDOUN M HAMMED

TDM CEREBRALE

TECHNIQUE

Examen réalisé en mode hélicoïdale sans injection du produit de contraste.

RESULTAT

I.R.M
(1.5 Tesla)

Fosse cérébrale postérieure de morphologie normale.

Scanner
(Corps Entier)

Structures médianes en place.
Système ventriculaire de taille et de morphologie normale.

Radiologie
Numérique

Absence d'anomalies de densité à l'étage sus et sous tentoriel.

Echo-Doppler
(Couleur)

CONCLUSION

TDM cérébrale ne révélant pas d'anomalies.

DR MASTOUR MOHAMMED
Radiologue Polyclinique
CNSS Derb Ghallef
TDP 97562633

Had Soualem, le ٢٨/٠٧/١٢

M¹ HAMDOUN MHAMMAD

TDG Cachalot

Dr. ALAOUI. I

Chirurgie Générale
Traumatologie
Cœliochirurgie
الجراحة العامة
جراحة العظام
الجراحة بالمنظار

Dr. BELKHAYAT. K

Gynécologie
Accouchement
طب النساء
التوليد

Dr. JEBBARI. A

Chirurgie Générale
Chirurgie Viscérale
Chirurgie Endoscopique
الجراحة العامة
جراحة البطن
الجراحة بالمنظار

Dr. Mehdi. A

POLYCLINIQUE CHIRURGICALE
CAFÉ DES URGENCES

Clinique FARAH SOUALEM
ABJ Sahl
Ville Nouvelle Had Soualem
Tél : 0522 96 27 98

Dr ALAOUI My Ismail
Chirurgie Viscérale Gynécologique
et Traumatologie
CLINIQUE FARAH SOUALEM
INP : 091007187



N° IPP : 1399339	N° SEJOUR : 230069665	FACTURE N° 2303026622				DATE D'ENTREE : 18/07/2023		DATE DE SORTIE : 18/07/2023		
ASSURE :						DESTINATAIRE :		HAMDOUN, Mhammed		
MALADE : HAMDOUN, Mhammed		UF: 5003 RADIOLOGIE								
NOM JEUNE FILLE :		N° IMMAT C.N.S.S. :								
TIERS PAYANT 1 :		N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :								
TIERS PAYANT 2 :										
REF. PC 1 :	REF. PC 2 :	N° SE. SOC. ETRANG. :								
NATURE DE PRESTATION	LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE	
					% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT
ACTES DE RADIOLOGIE	TDM	1.00	1000.00	1000.00					0.00	1000.00

Intervenant : 08102007 DR MESTOUR MOHAMED		TOTAUX :		1000.00						1000.00	
Arrêtée la présente facture à la somme de : MILLE				PLAFOND PC :					ACOMPTE:		
				REMISE :	0.00	REGLE :	1000.00		AVOIR:		
				RESTE DU:	0.00						
DATE FACTURE : 18/07/2023		EDITEE LE : 18/07/2023		PAR: SAAD		<u>ACCIDENT DE TRAVAIL :</u>					
VISA		N° DE POLICE :						DATE AT :			
		Règlement à effectuer à l'ordre de : POLYCLINIQUE CNSS - Derb Ghallef									
		BANQUE : BMCE - AGENCE MOULAY DRISS 1ER - CASABLANCA									
N° compte bancaire : 011 780 0000 70 210 00 60 028 31											

POLYCLINIQUE CNSS - DERB GHALLEF
CASABLANCA