

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

- 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.

M22- 0014207

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2319

Société : R.A.M 173390

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : IBGUZI HAFIDH

Date de naissance : 01/12/1956

Adresse : 255 Bd. Mohamed V

Tél. : 066111431430

Total des frais engagés : 187,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age :

Enfant

Nature de la maladie :

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 : 04/07/2023

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIographies

AUXILIAIRES MEDICAUX

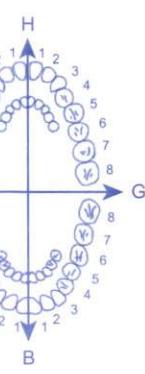
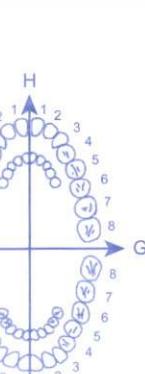
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	$ \begin{array}{r} H \\ 25533412 \quad 21433552 \\ 00000000 \quad 00000000 \\ \hline D \quad 00000000 \quad 00000000 \\ 35533411 \quad 11433553 \\ \hline B \end{array} $			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Mademoiselle IBGUI MARIE CHRISTINE

Réf. : 23G104

Examen du 04/07/23 - Edité le 06/07/23

Page : 1/1

ANALYSES

RESULTATS

UNITES

NORMALES ANTECEDENTS

EXAMENS MICROBIOLOGIQUES

EXAMEN DE SELLES

EXAMEN MACROSCOPIQUE -----

Pateuses-marron

EXAMEN MICROSCOPIQUE -----

Déchets cellulaires -----

Assez abondants

Amidon -----

Absence.

Fibres musculaires -----

Peu nombreuses partiellement digérées

Globules graisseux -----

Absence.

Cristaux d'acide gras -----

Absence.

Mucus -----

Absence.

Cellules épithéliales -----

Absence.

Leucocytes -----

Absence.

Hématies -----

Absence.

Blastocystis -----

Rares.

Clostridies -----

Rares.

Parasites -----

Présence de Dientamoeba fragilis

BACTERIOLOGIE

Chapman -----

Pas de Staphylocoques pathogènes

XLD -----

Pas de germes des groupes "Schigella et Salmonella"

Sabouraud -----

Stériles

L'LABORATOIRE TAIZI
TAZI Karim
78, Rue 74187 - Casablanca
Tél: 05 22 27 28 08 - Fax: 05 22 29 64 86

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

78, Rue d'Alger - CASABLANCA

Tél. : 0522 27 28 08 - 27 53 88 - 27 52 39 . Fax : 0522 29 64 86

I.F 40 30 32 50 ICE 001656516000089 INPE: 093001246 093001246

T P : 35 504 101 - CNSS : 1121946 - R.C. : 187112 01

Casablanca le 4 juillet 2023

Mademoiselle IBGUI MARIE CHRISTINE

FACTURE N°	359754
Analyses :	
Bacterio : Copro parasito des selles -----	B 140 Total : B 140
TOTAL DOSSIER	187,60 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cent Quatre vingt Sept Dirhams et Soixante Centimes

LABORATOIRE TAZI
TAZI Mohamed
BIOCHIMIQUE

Docteur Alain Assouline

Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris
Diplômé de Cancérologie Clinique
94.1.07444.5

3, rue Segond
94300 Vincennes

Tél. : 01 43 28 34 77
Fax : 01 49 57 02 26

E-mail : alain.assouline@gmail.com

Assouline Née Assouline 18601
Assouline Née Assouline 18601

Dans 3 semaines

Coopérative + Parapôle de
Sidi Bel Abbès

LABORATOIRE TAZI
TAZI KARIM
BIOLOGISTE
78, Rue d'Alger - Casablanca
Tel: 05 22 28 08 - Fax: 05 22 29 54 81

13/06/03

Signature