

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 canalaire, 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 canalaire.

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

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

N° W21-815121

ANX 3860

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 7367			
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	Société : RAM
Nom & Prénom : PBA b Abdellah			
Date de naissance : 1952			
Adresse : 12ème adresse			
Tél. : 0661 862807 Total des frais engagés : 3342,02 Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
	
Date de consultation :	1/09/2023
Nom et prénom du malade :	
Pr SIRBOU Rachid	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Colique néphrétique	
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 :

Signature de l'adhérent(e) :

04 SEP 2023
ACCUEIL

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
26/08 2023	Vérité Facture	1 n° 36978	3347,02	INP : <input type="text"/> Hôpital Universitaire International Pr. SIRBOU Rachid Urgentologue 024376

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ 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	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553		
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

2300260623

F A C T U R E

N° **34 978** / 2023 du **26/08/2023**

Nom patient : **DBALI ABDENEBI**

Entrée **26/08/2023**

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie **26/08/2023**

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
Uroscanner	1,00		2 000,00	2 000,00
Consultation exclusive d'urgentiste	1,00		300,00	300,00
NFS - Numeration formule sanguine + plaq	1,00		96,00	96,00
Proteine C reactive - CRP	1,00		120,00	120,00
Ionogramme (NA K CL RA PT CA)	1,00		120,00	120,00
Uree	1,00		36,00	36,00
Creatinine sanguine	1,00		36,00	36,00
ECBU + Antibiogramme	1,00		180,00	180,00
			Sous-Total	2 888,00
PHARMACIE (en sus)	1,00		454,02	454,02
			Sous-Total	454,02
Total Frais Clinique				3 342,02

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS MILLE TROIS CENT QUARANTE-DEUX DIRHAMS DEUX CENTIMES

Total 3 342,02

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	3 342,02				3 342,02	0,00

Hôpital Universitaire
International Mohammed VI
Service des Urgences A

DETAIL DE LA PHARMACIE CONSOMMEE

26/08/2023

16:32

Nom Patient		DBALI ABDENEBI		Numéro dossier :	2300260623	
Date		Produit consommé	N° BS	Quantité	Prix Unit.	Total
26/08/2023		ACUPAN 20 MG SOLUTION IN 20MG INJECTA (0	0	1,00	6,34	6,34
26/08/2023		NO-SPA 40MG/2ML SOLUT INJECTA (05)	0	2,00	4,00	8,00
26/08/2023		PARACETAMOL NORMON 10 INJECTA (50)	0	1,00	14,08	14,08
26/08/2023		CLOPRAME 10 MG/2ML SOLUT 10MG/2ML INJECT	0	1,00	1,39	1,39
26/08/2023		OMEPRAZOLE NORMON 40 MG 40MG INJECTA (0	0	1,00	29,90	29,90
26/08/2023		BANDELETTE ET LANCETTE CONTOUR PLUS	0	1,00	3,77	3,77
26/08/2023		TAMPON ALCOLISE LINGETTE P. ECBU ESP	0	1,00	0,44	0,44
26/08/2023		COMPRESSE STERILE TISSE 5X5 PQT 5	0	1,00	1,17	1,17
26/08/2023		PERFUSEUR A SERUM AVEC ROBINET	0	1,00	5,86	5,86
26/08/2023		SERINGUE 10ML	0	1,00	0,94	0,94
26/08/2023		INTRANULE G 20	0	1,00	1,60	1,60
26/08/2023		SPARADRAP TEGADERM IV 3M 8,5X10,5CM	0	1,00	10,15	10,15
26/08/2023		SPARADRAP TEGADERM IV 3M 8,5X10,5CM	0	1,00	10,15	10,15
26/08/2023		COMPRESSE STERILE TISSE 5X5 PQT 5	0	1,00	1,17	1,17
26/08/2023		SERINGUE 10ML	0	1,00	0,94	0,94
26/08/2023		FLACON DE PRELEV D'URINE SOUS VIDE 120ML	0	1,00	4,68	4,68
26/08/2023		INTRANULE G 18	0	1,00	1,60	1,60
26/08/2023		CHLORURE DE SODIUM 0,9% 0,9%Po500 INJEC	145719	1,00	12,80	12,80
26/08/2023		SERINGUE 10ML	145720	1,00	0,94	0,94
26/08/2023		VISIPAQUE 320 MG I/ML SO 320MG INJECTA (145720	1,00	334,00	334,00
26/08/2023		PROLONGATEUR EN PVC 1.5MMX1.50	145720	1,00	4,10	4,10
						Total pharmacie 454,02

Hôpital Universitaire
International Mohammed VI
Service des Urgences A