

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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.

192317

Optique Autres

Maladie Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent [e]

9999

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BELKA ARI SAT

22 10 91 1971

Date de naissance :

Adresse : 1 Rue des ORANGERIES ANFA

AGA

Tél. : 0664000838

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Ghali MECHICHE-ALAMI

Pédiatre

281, Bd Brahim Roudani - Casa

Tél : 0522 23 48 42 / 0522 98 20 17

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : BELKA ARI SAT

Age :/.....

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : VERSOSE

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :/.....

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 26 JAN. 2024

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) :/.....

Le :/...../.....



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
22 JAN 2024	h	1	300000	287, Bd. Brahim Djalil 0522 23 48 44 0522 98 20 17 Dr. HICHAM ALAMI H. HICHAM ALAMI H. HICHAM ALAMI

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 Coefficients	Montant des Honoraires
21	22/01/24	Echo Abol-Perkins	2

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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	Montant des Honoraires	COEFFICIENT DES TRAVAUX																		
																							
					MONTANTS DES SOINS																		
					DEBUT D'EXECUTION																		
					FIN D'EXECUTION																		
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				COEFFICIENT DES TRAVAUX																		
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-top: none;">D</td> <td style="border-top: none;"></td> <td style="border-top: none;"></td> </tr> <tr> <td style="border-top: none;"></td> <td style="border-top: none;">00000000</td> <td style="border-top: none;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-top: none;"></td> <td style="border-top: none;">35533411</td> <td style="border-top: none;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;"></td> <td style="text-align: center;"></td> </tr> </table>				H	25533412	21433552		00000000	00000000	D				00000000	00000000		35533411	11433553	B			
	H	25533412	21433552																				
		00000000	00000000																				
	D																						
		00000000	00000000																				
		35533411	11433553																				
	B																						
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				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																							

Dr A. Fattah BELHOUCINE

Lauréat de la Fac de Médecine de Marseille
Ancien PH des Hôpitaux de France

Dr Abdelaziz ZOUAOUI

Lauréat de la Faculté de Médecine d'Amiens
Spécialité en Imagerie du Sein Paris V

Casablanca, le 22/01/2024

Facture N° 365/24

Nom patient : **BEKKARI SHEMSI**

Examen(s) réalisé(s) : **ECHOGRAPHIE ABDOMINO
PELVIENNE**

Montant : **300 DH**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
TROIS CENTS DH

REGLEMENT : ESPECES

RADILOGIE ZERKOUNI
Résidence les Fleurs 59, Bd. Zerkouni
Angle Rue des Hôpitaux
Casablanca - Tél.: 05 22 88 11 11
T.P. : 36340653 - I.F. : 45758413 - I.C.E. : 002458095000096 - RIB : CDM 021 780 0000 046 030 807165 97
RDV IRM : 06 66 20 74 92 - RDV Mammographie : 06 66 09 02 39

Dr A. Fattah BELHOUCINE

Lauréat de la Fac de Médecine de Marseille
Ancien PH des Hôpitaux de France

Dr Abdelaziz ZOUAOUI

Lauréat de la Faculté de Médecine d'Amiens
Spécialité en Imagerie du Sein Paris V

Casablanca le , 22/01/2024

**DR GHALI MECHICHE-ALAMI
BEKKARI SHEMSI**

COMPTE RENDU

ECHOGRAPHIE ABDOMINO PELVIENNE:

Résultats :

- Foie de taille normale, de contours respectés, homogène, sans aucune lésion localisée.
- Absence d'anomalie pancréatique
- Absence d'anomalie vésiculaire.
- Rate globuleuse de taille discrètement augmentée mesurant 12mm et homogène.
- Absence d'anomalie des deux reins en particulier à gauche.
- Absence d'adénopathie rétropéritonéale ou mésentérique.
- Absence d'épanchement péritonéal.
- L'étude du pelvis ne montre pas d'anomalie utérine ou vésicale.

Conclusion :

Échographie abdominopelvienne ne montrant pas d'anomalie hormis une discrète splénomégalie homogène.

Dr. BELHOUCINE

Pour les images, utilisez le lien : <http://102.50.240.229:8085/images/> Login : 33435 Mot de Passe : 1008

Docteur Ghali MECHICHE-ALAMI

Pédiatre

Diplômé de la faculté de médecine de Paris

sur rendez-vous

الدكتور الغالي مشيش العلمي

إختصاصي في أمراض الأطفال

خريج كلية الطب بباريس

بالموعد

Casablanca le : 22 JAN 2024

Nadra Ghali

(نادرة المشيشي)

(Nadra Mechiche)

(نادرة)

Dr. Nadra Mechiche - Pédiatre

RADILOGIE ZERKTOUNI
Residence les Fleurs 69, Bd. Zerktouni
Angle Rue des 6 Béni - Casablanca
Casablanca - Tél: 0522 88 17 11

Dr. Ghali MECHICHE-ALAMI
Pédiatre
281, Bd. Brahim Roudani - Casablanca
Tél: 0522 27 48 42 / 0522 98 20 17
INAF: 091230492