

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

- | | |
|----------------------------------|-----------------------|
| Réclamation | : contact@mupras.com |
| Prise en charge | : pec@mupras.com |
| Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données 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°D:
14106

Déclaration de Maladie : N° P19-0013649

 Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8482 Société :

 Actif Pensionné(e) Autre :Nom & Prénom : ETTI GI Date de naissance : 01/01/1960

Adresse :

Mme de addresseTél. : 06 616 819 19 Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/12/2019Nom et prénom du malade : Bilam Age : _____

Lien de parenté :

 Lui-même Conjoint EnfantNature de la maladie : Bilam Acné hirsute

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) :

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
01/12/2019	Consultation + Rx	1/1	300 Dhs	
				Dr. Ahmed MORAD Anesthésiste Réanimateur Medecin

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	21.12.19	8.103.0	2.040,30 DH

AUXILIAIRES MÉDICAUX

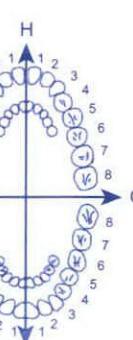
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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'ORL.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				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		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		[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"/>



Laboratoire de biologie médicale

مختبر التحاليل الطبية

Dr Zizi

دكتور الزيزي

Médecin Biologiste

طبيب

Ancien interne des hôpitaux de Paris

[اختصاصي في]
التحاليل الطبية

Casablanca le 01-12-2019

Mr ETTIGI Mohammed

FACTURE N° B19120013

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
0100	Acide urique	B30	B
0106	Cholestérol total	B30	B
0110	Cholestérol HDL+ L D L	B80	B
0118	Glycémie	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0134	Triglycérides	B60	B
0159	T3	B200	B
0160	T4	B200	B
0163	TSH	B250	B
	VLDL	B50	B

Total des B : 1030

Maj. garde clinique : CN 9101

TOTAL DOSSIER : 2070.30 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :
deux mille soixante-dix dirhams trente centimes





Laboratoire de biologie médicale
مختبر التحاليل الطبية

Mr ETTIGI Mohammed

Prescripteur :

Casablanca le : 01-12-2019

Du : 01-12-2019

Référence : B19100013

Dr Zizi

Médecin Biogiste

Ancien interne des hôpitaux de Paris

	Normes	Antériorités
BIOCHIMIE SANGUINE		
Glycémie à jeun	0.91 g/L 5.05 mmol/L	(0.70–1.10) (3.89–6.11)
Hémoglobine glyquée (HbA1c) (Technique HPLC)	6.0 %	(<6.5)
Commentaire	Tracé électrophorétique de l'hémoglobine normal.	
Acide urique	44 mg/L 262 µmol/L	
Cholestérol total	2.59 g/L 6.68 mmol/L	(1.30–2.00) (3.35–5.16)
(Normes: Recommandations AMCAR de février 2015)		
Cholestérol – HDL	0.39 g/L 1.01 mmol/L	(>0.40) (>1.03)



Casablanca, le

ORDONNANCE

01/12/14 q.
MVE GTT Gi Mel.

- TSH, TgT
- Biochimical panel, Hb, CR.
- Triphamide, VLDL
- Glucose à jeun
- HBsAg



~~Dr. Ahmed MOURAD
Anesthésiste Réanimateur
Médecin~~

~~CLINIQUE GHANDI
Bld. Ghandi - Casablanca
0522 36 74 05 / 0522 36 69 11~~