

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.

Pathologie 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.

Éducation :

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 caractére personnel.

MUPRAS : Centre Aljal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aljal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 [LG] - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

Nº P19- 062171

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1015 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Ali Hossaini

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18/07/2020

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age : Ans

Enfant

Nature de la maladie :

En diabète épilepsie

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 : / /

Le : / /

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
24/05/2020	Wort		Net	
25/05/2020				
26/05/2020				

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 Béficients	Montant des Honoraires
DR. DAMY KHALI Spécialiste en Radiologie Imagerie Médicale	24/08/2012	Echolégal	400,00

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
25533411	11432553

(Création, remont, adjonction)

COEFFICIENT
DES TRAVAILX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEVIS

Le :

24 AOUT 2020

Ordonnance

Nom/Prénom :

OUAYA
NAJIA.

Sexe : H F

Age :

A faire une échographie
de l'épaule de
l'élève de la classe du
2^e trimestre

RADIOLOGIE
EL MOUSTAKBAL
Tél. 05 22 58 10 15



Dr. DAMI Khalid

SPECIALISTE EN RADIOLOGIE

الدكتور نامي خالد

إختصاصي في الفحص بالأشعة

Casablanca, le 24/08/2020

FACTURE N° 5731/2020

NOM & PRENOM : CHAHDIL NADIA

EXAMEN	MONTANT
ECHOGRAPHIE L'EPAULE	quatre cents (400 DH)
TOTAL	400 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de quatre cents (400 DH) DHTTC

Tel : 05 22 58 10 16
 EL MOUTAKBAL
 RADILOGIE

INFORMATIONS DU CENTRE

LOT BELLE VUE N°76 BVD EL QODS SIDI MAAROUF/0522581016/EMAIL/ PATENTE : 36101452
 INPE : 091036046 / ICE : 002228941000012 / CNSS : 1308103 / RC: 428949 / IF : 34422052



Dr. DAMI Khalid
SPÉCIALISTE EN RADIOLOGIE

الدكتور دامي خالد
اختصاصي في الفحص بالأشعة

Casablanca, le : 24/08/2020.....

PATIENT : CHAHDL NADIA

MEDECIN TRAITANT : Dr AL KASS EL HOUSSINE

EXAMEN(S) REALISE(S) : ECHOGRAPHIE L'EPAULE DROITE

Aspect hypoéchogène de l'extrémité distale du tendon supra épineux sans solution de continuité;

Bourse sous-acromio-deltoïdienne épaissie et hypoéchogène

Aspect dégénératif du tendon sub- scapulaire

Infra épineux d'aspect normal

Long biceps est dans sa gouttière d' aspect normal

Absence d'épanchement liquide

Aspect respecté des corps charnus musculaires

Conclusion

Tendinopathie de la coiffe aux dépens du supra épineux et sub scapulaire avec bursite

Merci de votre confiance.

Dr. DAMI Khalid
Spécialiste en Radiologie
Imagerie Médicale
Tél. : 05.22.58.10.16