

# 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

N° W19-577445

5469

Optique

A

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

4675

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SCALLY Fatima Elzayen

Date de naissance :

14.12.49

Adresse :

13. Kassam Eddie Taghouti

Tél. :

06.61.62.66.68

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

22/11/2020

Nom et prénom du malade :

SCALLY FZ

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Infection à la

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'adjudant conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je n'ai pas pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : 22/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :

SCALLY



# 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
22/11/2022	C	6	6	INP : 910005422 DR. BENCHERKOURD Mohamed Elal MUTUELLE REGIONALE

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

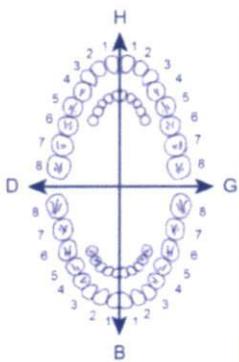
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
CLINIQUE CHIRURGICALE DENTAL Dr. BENCHERKOURD	22/11/2022	Scanner 1102.40 F	200.00 F

## AUXILIAIRES MEDICAUX

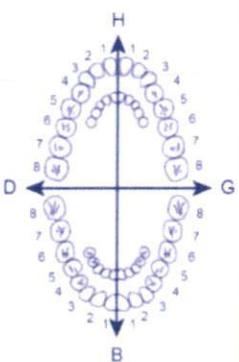
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

## VOLET ADHERENT

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



## O.D.F PROTHESES DENTAIRES



## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

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'EX

# ORDONNANCE

Prise

Spécialement FATHIMA ELZAHRA

ASA

Le: 22-11-2020

Fam. S.V.P

TDR THORALGUE

Mr Jrai

Dr. BENCHEKROUN  
Mohamed Jalaïd  
MÉDECIN GÉNÉRALISTE

# CLINIQUE MEDICO-CHIRURGICALE LONGCHAMPS



090063264

CASABLANCA Le : 22-11-2020

## Facture N° 05290/20

### A. Identification

N° Dossier : CLC20K22134253 N° Identifiant : 006235/20  
**Nom & Prénom : Mme SCALLY FATIMA EZZOUHRA**  
 C.I.N : B11690  
 Adresse : CASA

### C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

### D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 22-11-2020  
 Date Sortie : 22-11-2020

Médecin traitant : DR . ANESTHESISTE REANIMATEUR

Traitements :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
1	TDM THORACIQUE		2 000,00			2 000,00
					Total Rubrique :	2 000,00
						0,00
					TOTAL GENERAL	2 000,00

DEUX MILLE DIRHAMS

Cachet et Signature

CLINIQUE MEDICO  
CHIRURGICALE LONGCHAMPS  
4, Bd Ghandi Casablanca 20250  
Tél. : 05 22 04 07 07

**22/11/2020**

**PATIENT : SCALLY FATIMA EZZOUHRA**

**PRESCRIPTEUR: ANESTHESISTE REANIMATEUR**

**TDM THORACIQUE**

**TECHNIQUE:** Acquisition hélicoïdale sans injection de PDC iodé avec reconstructions en coupes axiales de 6mm.

**RESULTAT :**

- Multiples foyers de condensation pulmonaire en verre dépoli épars dans les deux champs pulmonaires à distribution périphérique.
- Absence de DDB ou d'emphysème pulmonaire.
- Absence d'épanchement pleural.
- Absence d'épanchement péricardique.
- Absence d'adénopathies médiastinales.
- Absence de lésion osseuse.

**AU TOTAL :**

Aspect compatible avec une pneumopathie virale type Covid 19.

Atteinte pulmonaire estimée à 5%.

A confronter à la PCR

**Cordialement**

**Pr SALAM**