

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4313 Société : R.A.M

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : CHAABI ABDELMAJID

Date de naissance : 03-04-1956

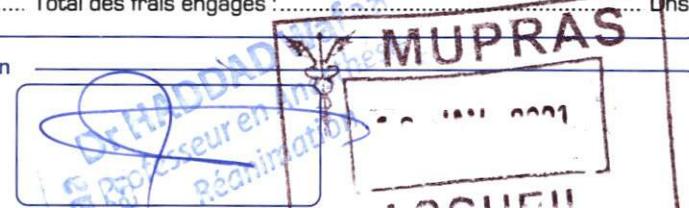
Adresse : 6 RUE Abou AMAR EL HARI卜 Rue WACILI 12

Apt 13 - Casablanca

Tél. : 0522807275 Total des frais engagés : 600 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/12/2020

Nom et prénom du malade : CHAABI ABDELMAJID Age : 65 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Infection bronchique pulmonaire Aig

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

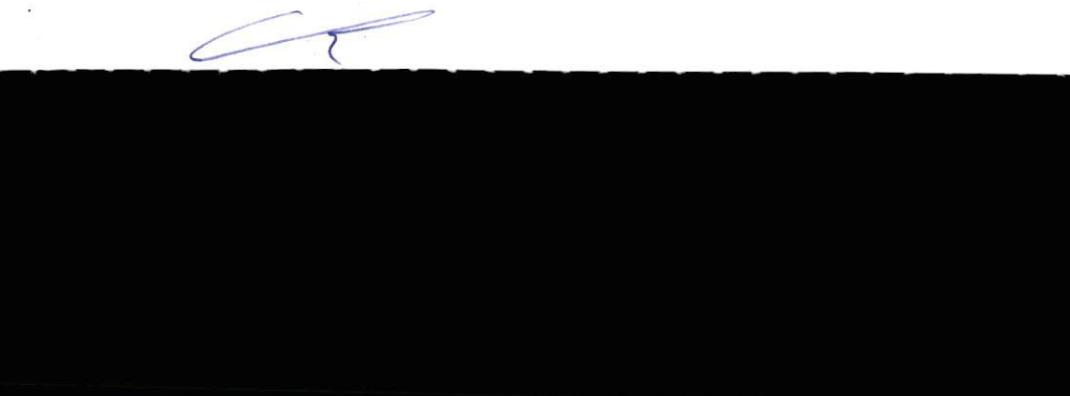
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : CASABLANCA

Le : 19/01/2021

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
26/12/10	Nain la face bleue ci-jointe		2500,00	<i>(Signature)</i>

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

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

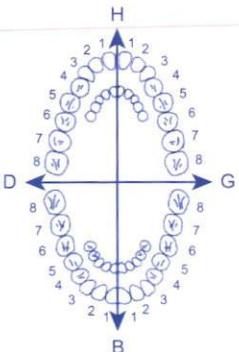
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient

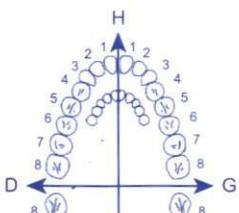
COEFFICIENT DES TRAVAUX



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

Casablanca, le

26/12/2020

NOM/PRENOM: Mr. chaabi Abdelmajid

✓ ECG

✓ TDM THORACIQUE

-
- Scanner Multibarrette • Anglo-Scanner • Coloscopie Virtuelle • Dentascanne • Radiologie Standard Numérisée
 - Echographie / Echo Doppler • IRM Corps Entier / IRM Cardiaque sur RDV • Coroscanner sur RDV • Radiologie Interventionnelle
-

Casablanca , le 26/12/2020

Patient : **CHAABI ABDELMAJID**

SCANNER THORACIQUE

TECHNIQUE :

Acquisition spiralee millimétrique sans injection de produit de contraste.

RESULTATS :

Présence de larges plages d'opacités en verre dépoli bilatérales et asymétriques, de siège mixte centrale et sous pleural.

Elles intéressent les deux champs pulmonaires prédominant à droite.

Certaines sont confluentes réalisant des condensations en bande périphériques.

Il s'y associe quelques épaississements des septas péri lobulaires décrivant un aspect en crazy paving en périphérie parcourue de bronchogramme aérique.

Atteinte importante évaluée entre 68 % à droite et 46 % à gauche selon l'évaluation du pourcentage du poumon atteint sur le logiciel United Imaging Intelligence.

Absence d'épanchement péricardique médiastinal ou pleural.

Quelques ganglions pré vasculaires et de la loge de Barety de taille millimétrique.

Calibre normal de l'aorte des gros vaisseaux pulmonaires et de la veine cave supérieure et inférieure.

CONCLUSION :

Aspect TDM typique d'une pneumopathie virale (COVID-19)

Atteinte globale sévère évaluée à 58%.

Merci de votre confiance.

DR BEN MOULA

CLINIQUE DE VINCI



090062589

CASABLANCA Le : 26-12-2020

page 1/1

Facture N° 02719/20

A. Identification

N° Dossier : VNC20L26155924

N° Identifiant : 002149/20

Nom & Prénom : M. CHAABI ABDELMAJID

C.I.N : B19287

Adresse : 6 RUE ABOU OMAR EL HARITE ETAGE 2 APPT 13 CASA

C. Débiteur

Organisme : Payant

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 26-12-2020

Date Sortie : 26-12-2020

Médecin traitant : DR . ANESTHESISTE REANIMATEUR

Traitement :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
RADIOLOGIE						
1	SCANNER THORACIQUE		1 700,00			1 700,00
PRESTATIONS						
1	ECG		300,00			300,00
1	CONSULTATION		500,00			500,00
PARTIE CLINIQUE :						
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						
Arrêté la présente facture à la somme de :						
DEUX MILLE CINQ CENTS DIRHAMS						
TOTAL GENERAL						
2 500,00						

Cachet et Signature