

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.

Thérapie :

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.

Pathologie 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 à 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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **2585** Société : **RAM**

Actif Pensionné(e) Autre : **N° BE NCTEK Foun Fatiha**

Nom & Prénom : **N° BE NCTEK Foun Fatiha** Date de naissance : **28-01-1957**

Adresse : **1805 Impasse Ennasrine Hay Raha**

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : **01/04/2021** Age :

Nom et prénom du malade : Conjoint Enfant

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : **Cholestérol**

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
01/04/2021	S			Docteur Chirurgien Clinique Atlas INPE: 03111767

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 Cœfficients	Montant des Honoraires
L. A. Rue Moussa ibnou Moussa 01.022.26.84.03 / 02.20.24.31 - CASABLANCA	02 AVR 2021	PH 55	500 DT

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 l'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
MONTANTS DES SOINS				MONTANTS DES SOINS
DEBUT D'EXECUTION				
FIN D'EXECUTION				
CŒFFICIENT DES TRAVAUX				
DETERRMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE				
H	25533412	21433552		
D	00000000	00000000		
	35533411	11433553		
B				
CŒFFICIENT 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				
[Création, remont, adjonction]				
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				



LABORATOIRE MOULAY YOUSSEF DE PATHOLOGIE

DOCTEUR MASMOUDI Abdelhaq
SPECIALISTE EN ANATOMO-CYTO-PATHOLOGIE
EX MEDECIN ANATOMOCYTOPATHOLOGISTE
A L'INSTITUT PASTEUR DE CASABLANCA

DEMANDE D'EXAMEN HISTO-CITOPATHOLOGIQUE

Ordonnance Du Docteur : *RADHI*

Nom et Prénom : *BENCHIKREME - FATIMA*

Age : *19.5* Référence :

Siège et nature du prélèvement :

Cytologie :

- Frottis du dépistage : Vagin Écocol Endocol Endomètre
- Date des derniers règles :
- Traitements eventuels :

Renseignement cliniques :

(Afrek - D.N. l'as)

82, Rue Moussa Ibnou Noussair
Tél: 0522.26.84.03 / 20.24.30
Fax: 022.20.54.31 - CASABLANCA

(Sous Cholecysteal que ce)

Date : *26/04/2001*

Cachet et Signature

Dr. N. RADHI
Docteur N. RADHI
Chirurgien Général
Clinique Atlas - Casablanca
INPE : 091117671

H/0030

FACTURE

REF : FA21000267

Casablanca, le 02/04/2021

Date de facturation 02 / 04 / 2021
Médecin traitant RADHI
Patient BENHEKROUNE FATIHA - 004322
Demande H21040030 - 02/04/2021

Liste des examens

VESICULE BILIAIRE (CHOLECYSTECTOMIE)

A Payer	500,00
coefficient-P	455

Arrêtée la présente facture à la somme de : CINQ CENTS DIRHAMS ET 00 CENTIMES

L. A. C. P.
82, Rue Moussa Ibnou Noussair
Tél : 022.26.84.03 / 20.24.30
Fax : 022.20.24.31 CASABLANCA

CABINET DE PATHOLOGIE - DOCTEUR HAMAMSI M. TAOUIFIK

anatomocytopathologiste diplome de la faculte de medecine de nancy

Age : 64 ans
Sexe : F
Date de prélèvement : 02/04/2021
Date de réponse : 08/04/2021

Réf. : H21040030
Nom du patient : BENCHEKROUNE FATIHA
Date de réception : 02/04/2021
Préscripteur : RADHI

NATURE DU PRELEVEMENT

VESICULE BILIAIRE (CHOLECYSTECTOMIE)

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Lithiasis vésiculaire.

Vésicule ouverte de 8.5cm de long / 2.5cm de diamètre.

Histologiquement, Les différentes tranches de section réalisées montrent une paroi vésiculaire tapissée par une muqueuse inégalement développée dont les villosités sont plus ou moins ramifiées à revêtement cylindrique incrusté d'une fine poussière lithiasique. Cette muqueuse est remaniée par des foyers érosifs à fond séro-hémorragique. Le chorion est oedémateux peuplé de cellules inflammatoires lympho-histiocytaires entourant des récessus glandulaires assez bien différenciés. Les plans musculaires sont peu modifiés et doublés d'une séreuse épaisse et congestive.

Absence de caractères suspects.

CONCLUSION : Cholécystite chronique non spécifique.

Absence d'indice de malignité.

Médecin remplaçant
Pr. HICHAM EL ATTAR

L. A. C. P.
82, Rue Moussa Ibnou Noussair
Tél. 0522.26.84.03 / 20.24.30
Fax. 0522.20.24.31 - CASABLANCA

Dr. EL ATTAR Hicham
Anatomie Pathologique



Casablanca le, 25.01.2021
Département Recouvrement
57, BD Abdelmoumen
20100, Casablanca

CHERKAOUI ABDERRAZZAK
180 RUE NISSRINE HAYERRAHA
CASA



Objet : 2^{ème} Relance

Nous n'avons reçu aucun règlement sur votre crédit depuis plusieurs mois.

Comme étant annoncé dans notre dernière lettre, passé un délai de 8 jours, nous serions dans l'obligation de transmettre votre dossier à notre auxiliaire de justice.

Nous vous rappelons que votre retard est de 17 574,65 DHS et que seul un règlement immédiat vous permettrait désormais d'éviter le recours à la justice.

Pour plus d'informations, nous vous prions de contacter le Département Recouvrement au « 05 22 42 97 80 » ou de vous présenter au 57, Bd Abdelmoumen, 1^{er} étage, Casablanca.

Dans l'attente de la régularisation rapide de votre dossier, veuillez croire, CHERKAOUI ABDERRAZZAK , en l'expression de nos meilleures salutations.

DEPARTEMENT RECOUVREMENT

Vous pouvez effectuer ce règlement dans n'importe quelle agence ATTIJARIWAFABANK.
Pour cela, munissez-vous du coupon ci-dessous :

Nom du client : CHERKAOUI ABDERRAZZAK N° : B -218164
N° dossier : CL00612043
Montant à payer : 17 574,65 DHS
Bénéficiaire à créditer : Sofac
Compte bancaire N° : 007 780 000000545170002 05

N.B. : si ce dossier a été régularisé depuis l'édition de ce courrier, veuillez ne pas en tenir compte et le considérer comme nul et non avenu.