

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.

Biologie 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

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 0003248

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1788

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : H. OUMMA EL Mostafa

Date de naissance :

Adresse : 115 Boulevard Boudami

Tél : 06 63017862

Total des frais engagés : Sept cent quatre vingt deux mille six cents dix-huit

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 25 / 05 / 2021

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Maladie de l'axe crânien.

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 : 25 / 5 / 2021

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL

Dossier à compléter

RELEVÉ 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
			CG	
			300,00	

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 Coefficients	Montant des Honoraires
	24/05/21	TDM	200,00
		PRC	300,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

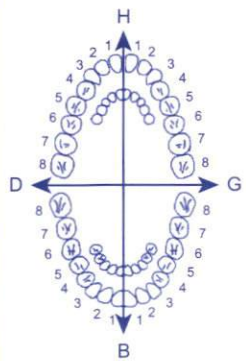
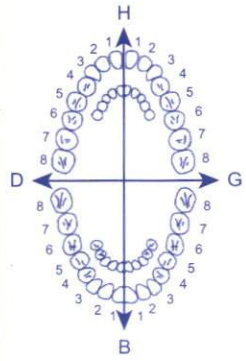
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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'EXEC



وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le :

25/2/2021

M^r ROMANE

El Noutafa

Hôpital Cheikh Khalifa
Pr. Ass. BELMIR Hicham
Chirurgie Vascular

- Patient de 75 ans

- ATD : mise en place d'une endoprothèse

auto-Biellique pour arthrose
de l'orte abdominale

- prise de médicament type 2
à partir de l'orte Sacral
moyenne

- nécessité de

AgioTAN

Hôpital Cheikh Khalifa
Pr. Ass. BELMIR Hicham
Chirurgie Vascular

Prothèse pelvienne

+ Préconisations 3D

Uréa =
Créat =

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 20 977 / 2021 du 25/02/2021

Nom patient : **HOMMANE EL MOSTAFA**

Entrée 25/02/2021

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 25/02/2021

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
- Consultation de chirurgie vasculaire p	1,00		300,00	300,00
			Sous-Total	300,00
Total Frais Clinique				300,00

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i>	
TROIS CENTS DIRHAMS	Total 300,00

Encaissements			Carte Bq		Total encaissé	Solde
			300,00		300,00	0,00

*Hôpital Universitaire International
Consultation Cardiologie*

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 58 995 / 2021 du 24/05/2021

Nom patient : **HOMMANE EL MOSTAFA**

Entrée 24/05/2021

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 24/05/2021

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
- SUPPLÉMENT DE PRODUIT DE CONTRASTE POUR TDM (OMNIPAQUE)	1,00		300,00	300,00
- SCANNER ABDOMINO-PELVIEN	1,00		2 000,00	2 000,00
			Sous-Total	2 300,00
Total Frais Clinique				2 300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	
DEUX MILLE TROIS CENTS DIRHAMS	Total 2 300,00

Encaissements			Carte Bq		Total encaissé	Solde
			2 000,00		2 000,00	300,00

Hôpital Cheikh Khalifa
Service Radiologie
Tél : (+212) 0527 00 44 66
E-mail : info@hkh.ma



Casablanca, le 24/05/2021

PATIENT : HOMMANE EL MOSTAFA
MEDECIN TRAITANT : Pr Ass BELMIR Hicham
EXAMEN(S) REALISE(S) : Angio-scanner abdomino-pelvien

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES : patient de 70 ans, tabagique, opéré en 2015 pour anévrisme de l'aorte abdominale sous rénale étendu aux artères iliaques, ayant bénéficié d'une endoprothèse aorto-iliaque.

TECHNIQUE : Acquisition en mode spiralé sans puis avec injection de PC/IV.

RESULTAT :

- Volumineux anévrisme multi cloisonné mesuré à 76x132x170mm vs 96x166x175mm exclu sans rehaussement après injection iodée : pas d'endoleack.
- Endoprothèse aorto-bi iliaque perméable sans extravasation du produit de contraste.
- Tronc coeliaque, AMS et artères rénales de calibre normal, perméables
- Foie de taille normale, de contours réguliers et de densité homogène.
- Voies biliaires intra-hépatiques et voie biliaire principale fines.
- Reins de taille normale, de contours réguliers, bien différenciés, sans dilatation urétéro-pyélo-calicielle.
- Rate, pancréas et surrénales d'aspect tomodensitométrique normal.
- Vessie vide.
- Ostéolyse au contact de la poche anévrysmale.

AU TOTAL : Comparativement au scanner du 21/11/2019, on note un aspect quasi identique de l'Endoprothèse aorto-bi-iliaque perméable sans endofuite sans extravasation du produit de contraste avec discrète diminution du volume de l'anévrisme aortique à l'ordre de 30%.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : Pr MAHI - Dr HABI

