

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.

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 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

Nº M21- 0003244

Maladie

Dentaire

Optique

Voir cache Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1788

Société : R.A.M EL mostafa

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HOUAYANE

EL mostafa

Date de naissance :

Adresse : 118. boulevard Roudani

Tél. : 0663017862

Total des frais engagés : Sept cent quatre-vingt dix Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



refus par complainte.

Date de consultation : 25/05/2021

Age :

Nom et prénom du malade :

Lui-même

Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

Dossier à compléter

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
21/02/2011	1	1	7300	
22/02/2011				
23/02/2011				

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	25/08/21 RX DR BOSSUIN		180,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

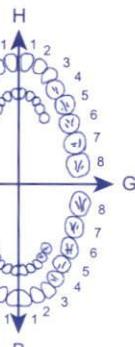
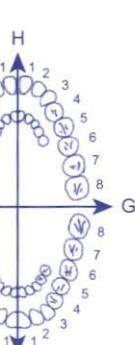
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
 MedicPro SERVICE COMMERCIAL 38, Rue des Hôpitaux Quartier des Hôpitaux - Casablanca tél. : 0522 27 03 55 - Fax : 0522 20 38 53 medic.pro@gmail.com	300. 00 18-03 2021	T2bouquette Sc comfembra				300. 00

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 l'ORL.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	Coefficient des travaux
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

25/02/2011

- n° Homme de nostag

semelle de cuir noir

de pied de

300 ₣


Medic Pro
SERVICE COMMERCIAL
38, Rue des Hôpitaux
Quartier des Hôpitaux - Casablanca
Tél. : 0522 27 03 55 - Fax : 0522 20 38 53
medic.pro3@gmail.com



وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

25/02/2021

- M^m Hoummam El Naciri

M du bras

- ✓



FACTURE

INFORMATION CLIENT :

Hommam el mostafa

Facture N° A156/2021

A Casablanca, le

18/03/2021

Désignation	quantité	Prix unitaire ttc en DH	Montant ttc en DH
Semelle de compensation	1	300,00	300,00
Montant total ttc			300,00
Montant total tva (20%)			50,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de (ttc) :

Trois Cent Dirhams

MedicPro
SERVICE COMMERCIAL
38, Rue des Hôpitaux
Quartier des Hôpitaux - Casablanca
Tél. : 0522 27 03 55 - Fax : 0522 20 38 53
Direction
e-mail : medic.pro3@gmail.com

38, rue des hôpitaux - quartier des hôpitaux - Casablanca - Maroc
Tél. 05 22 27 03 55 GSM 06 61 75 91 12 E-mail medic.pro3@gmail.com
R.C. : 226261 • I.F. : 40234831 • Patente : 36334855 • CNSS : 8571988
Attijariwafa Bank / N° R.I.B : 007 780 0004099000001535 86 • ICE : 000055014000080

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 21 040 / 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 traumatologie	1,00		300,00 Sous-Total	300,00 300,00
Total Frais Clinique				300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS

Total 300,00

Encaissements					Total encaissé	Solde
						300,00

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
N°INPI 03 35 44 71
Fax: 05 22 89 28 54 N° INP 090061862, N°ICE 001740003000026
Email: hopitalcheikhkhalifaibnzaid.ma
Tel: 05 29 03 53 45

Casablanca , le 25/02/2021

PATIENT : **HOMMAME EL MOSTAFA**

MEDECIN TRAITANT :

EXAMEN(S) REALISE(S) : **RX Bassin F**

Rx DU BASSIN FACE

PTH droite sans anomalie péri-ptothétique

Discret pincement supéro-externe de la coxo-fémorale droite sans signes de protrusion acétabulaire

Articulations, coxo fémoral gauche et sacro iliaques de morphologie normale.

Absence d'anomalie des parties molles.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : **Pr AZIZ**



Pr AZIZ Nourredine
RADIOLOGIE

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 21 069 / 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>				
- Radiographie du bassin sous une incide	1,00		180,00 Sous-Total	180,00 180,00
Total Frais Clinique				180,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CENT QUATRE-VINGTS DIRHAMS	Total	180,00

Encaissements	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	180,00	180,00	0,00

[Signature]
HÔPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL
CHEIKH KHALIFA IBN ZAID
SERVICE RADILOGIE