

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

itions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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 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.

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

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3104 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MABCHOUR FATIMA

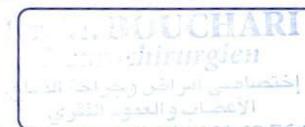
Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 53 93 15 49 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11/10/2021

Nom et prénom du malade : MABCHOUR Fatima Age : 78 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Cephalee

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) : MABCHOUR

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
11/06/2011	C2		25000	Dr. M. D. Neurology ر.د. طب العصبية 0971 0061 2760

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/06/21	847.-

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Soignants	Montant des Honoraires
Dr. BEIBA CHEIKH AÏSSA Radiologue Les Oliviers CINIQUE Les Oliviers INPE : 000061942	11/06/2022	SERVICE RADIOLOGIE CLINIQUE LES OLIVIERS 103 QUARTIER LAGACHE 40300 40741 - FA 06061942-IR : 00419345 INPE : 06061942-RC : 0519 - CNSS : 4266765 RC : 0010053300000052	1200,00

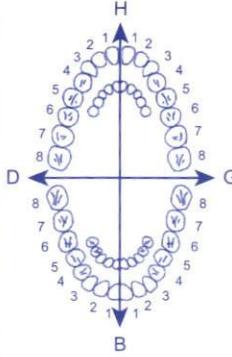
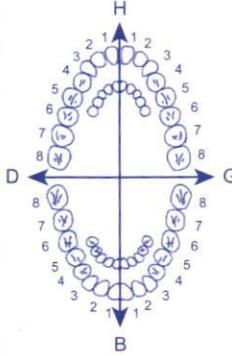
AUXILIAIRES MEDICAUX

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 d

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			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX
D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS	
			DATE DU DEVIS	
			DATE DE L'EXECUTION	
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				



Settat : 11/06/2021 سطات في :

M A S C I T W R Fatima

636

O Stesam

3346
2010-05-21

Lpt : 3380
Mfg: 10 2020
EXP.: 10 2023
BLOODEX MAROC PPV : 63,20 34

Phil Gofman

Aug 4 33



Settat :

22/06/2022

بطاقة :

MABCHOUR Fatima

- 73 ans

- M.C.D = opérée par V.B
et gathe.

Céphalée viscérale

Cs TDM Général

SERVICE RADILOGIE
CLINIQUE LES OLIVIERS, S.A
103, Quartier Lagnanet - Settat -
Tél.: 0523.40.20.40/41 - Fax: 0523.40.20.25
INPE : 060061942 - I.F : 40479345
R.C : 5519 - CNSS : 4266765
ICE : 001665330000052

Tél: 0522.50.70.00 / 0661.42.26.65
Fax: 0523.40.20.25
E-mail: contact@clinique-lesoliviers.com
Dr. M. BOUAFIA
Neurochirurgien

**NOM ET PRENOM:** Mme MABCHOUR FATIMA**SETTAT, le 11/06/2021****TDM CEREBRALE**

Technique : acquisition spiralée sans injection de produits de contraste

Résultats :

- Absence d'anomalie de densité parenchymateuse visible en sus ou sous tentoriel.
- pas d'hémorragie cérébro-meningée.
- Pas de dilatation pathologique du système ventriculaire.
- les structures médianes sont en place.
- les citernes de la base sont libres.
- Les sinus de la face sont libres.

Conclusion:

Scanner cérébral sans particularité.

SERVICE RADIOLOGIE
CLINIQUE LES OLIVIERS, S.A
103, Quartier Lagnanet - settat -
Tél.: 0523.40.20.40/41 - Fax : 0523.40.20.25
INPE : 060061942 - I.F : 40479345
R.C : 5519 - CNSS : 4266765
ICE : 001665330000052

Dr. BEIBA CHEIKH AHMED
Radiologue
Clinique Les Oliviers
INPE : 060061942

**F A C T U R E**N° : **4287 / 2021** du **11/06/2021**

Nom patient **MABCHOUR FATIMA**
PAYANT

Entrée **11/06/2021**
Sortie **11/06/2021**

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
TDM CEREBRALE C-	1,00		1 200,00	1 200,00
<i>Sous-Total</i>				1 200,00
Total Clinique				1 200,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE DEUX CENTS DIRHAMS

Total **1 200,00**

CLINIQUE LES OLIVIERS S.A
103, Quartier Lagnanet Settat
Tél.: 0523.40.20.40/41 Fax: 0523.40.40.25
INPE 060061342 I.F. 40479345
R.C. 551927495 4266765
ICE 001605330000052