

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

ditions 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.

tique :

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.

ntaire :

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére 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

 Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05000

Société : RAM (81507)

 Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MOUHINIS ABDELHAK

Date de naissance : 02/03/1961

Adresse : Hab. telle -

Tel : 06 61 89 11 81 Total des frais engagés : 103 84,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 30/06/2021

Nom et prénom du malade : MOUHINIS ABDELHAK Age: 60 ans

Lien de parenté : Lui-même

 Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Uomissement plus cheveux

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Entrée dans un bateau

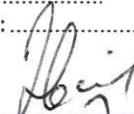
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : CASA

Le : 30/06/2021

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
30/6/2021	Vain	Facture N° 38440	10384,40	CLINIQUE GHANDI CENTRE DE RADIOSURGI Boulevard Ghandi - Casablanca 0522940776/176

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 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

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows the human mandible (lower jawbone) from a lateral perspective. The teeth are numbered 1 through 8 on both the upper and lower arches. Numbered arrows point to specific teeth: 1 points to the first upper molar; 2 points to the second upper molar; 3 points to the first lower molar; 4 points to the second lower molar; 5 points to the third upper molar; 6 points to the third lower molar; 7 points to the fourth upper molar; 8 points to the fourth lower molar. A large arrow labeled 'D' points to the left, and another labeled 'G' points to the right. A small arrow labeled 'B' points downwards.

(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

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Le ..20/6...../2011

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 05000 e-mail : Abdelhak-01@live.fr Phones : 06 61 89 11 81

Nom et Prénom de l'adhérent : MOUHINI ABDELHAK

Nom et Prénom du bénéficiaire : Adhérent -

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Dr AHMED MORAD

Medecin

Anesthésie-Réanimateur

Traitem. De La Douleur

Je soussigné :

Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. MOUHINI ABDELHAK

Nécessite

Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)

Hospitalisation

en urgence pour traitement

Dr AHMED MORAD

Anesthésie-Réanimateur

Traitem. De La Douleur

Une hospitalisation de (approximatif)

A (préciser l'établissement hospitalier)

STRICTEMENT CONFIDENTIEL

Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS) :

Pour Commissaire incarcéré avec
dystrophie plus ou moins épigastrique et
Abdominale.

Cachet, date et signature du praticien

A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS

Décision :

N.B. cette demande d'accord préalable doit être adressée, mailée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable. Dans le cas contraire, la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.

Billet de sortie

Dr. Ahmed MORAD
Médecin
Anesthésiste

Nom du patient: MOUHINE ABDELHAK

Médecin traitant: AHMED MORAD

Prise en charge: ***

Date d'entrée : 22/06/2021

Date de sortie: 30/06/2021

Le caissier

Le major

Billet de sortie établie par:

CLINIQUE GHANDI
CENTRE DE RADIOLOGIE
54 Boulevard Grandi - Casablanca
Tél: 0522 94 07 75 / 76

Dr. Ahmed MORAD
Médecin
Anesthésiste - Réanimateur

CLINIQUE GHANDI
CENTRE DE RADIOLOGIE
54, Boulevard Ghandi - Casa
Tél: 0522 97 75 76

Dr. Ahmed MORAD
facture

Nom du patient:	MOUHINE ABDELHAK				
	payant	du:22/06/2021			au: 30/06/2021
désignation des prestations	lettres Clés		Nombre	Prix unitaire	Montant en Dh
soins intensifs			-8	1 000,00	-8 000,00
Pharmacie			1	2 384,40	2 384,40
Total général:					10 384,40

Arrêter la présente facture à la somme de :
dix mille trois cent quatre-vingt quatre dirhams, quarante centimes,

CLINIQUE GHANDI
CENTRE DE RADIOLOGIE
54, Boulevard Ghandi - Casa
Tél: 0522 97 75 76

Dr. Ahmed MORAD
Médecin
Anesthésiste Réanimateur

CLINIQUE GHANDI
CENTRE DE RADIOLOGIE
54, Boulevard Ghandi - Casa
Tél.: 05 22 94 07 75 / 76

annexe pharmacie

Nom du patient:	MOUHINE ABDELHAK
-----------------	------------------

désignation	quantité	Prix unitaire	Montant
sérum solution 500 ml	12	21,00	252,00
Flagyl 500 mg inj	6	70,55	423,30
Oedes 40mg inj	2	249,00	498,00
Perfalgan 1 g inj	6	36,00	216,00
Triaxon 1g inj	6	71,20	427,20
Solu-médrol 120 mg inj	9	57,60	518,40
Cloprame inj	1	13,90	13,90
Antagon H2 inj	1	35,60	35,60

Total général:	2 384,40
----------------	----------

CLINIQUE GHANDI
CENTRE DE RADIOLOGIE
54, Boulevard Ghandi - Casa
Tél.: 05 22 94 07 75 / 76

Dr. Ahmed MORAD
Médecin
Anesthésiste - Réanimateur

CLINIQUE GHANDI
CENTRE DE RADIOLOGIE
54, Boulevard Ghandi - Casablanca
Tel.: 05 22 94 07 75 / 76

Nom et prénom : MOUJHINE ABDELHAK

Hospitalisation : DU22/06/2021 :AU :30/06/2021

Compte rendu d'hospitalisation

Patient admis en urgence à la clinique pour vomissements incoercibles avec déshydratation plus douleurs épigastriques et abdominales

Hospitalisation en urgence pour traitement medical

Suite simple.

54, Boulevard Ghandi - Casablanca
Tel.: 05 22 94 07 75 / 76
CLINIQUE GHANDI
CENTRE DE RADIOLOGIE

Dr. Ahmed MORAD
Médecin
Anesthésiste - Réanimateur