

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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 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

82424

Déclaration de Maladie : N° P19- 0023954

Maladie

Dentaire

Optique

MUPRAS
RECEPTION 9

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1707 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : GOUAÏR Abdellah Date de naissance : 3-12-56

Adresse : Rue 6 villa N°2 Hay El houda Berrechid

Tél. : 06 61 04 57 04 Total des frais engagés : 700 DA Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25/06/2021

Nom et prénom du malade : GOUAÏR ABDELLAH Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Plante de l'oreille

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 : Berrechid

Signature de l'adhérent(e) : JAF

01 SEP. 2021

Le : 31/08/2021

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
25.06.2011	C		300 DH	<i>Dr. Siham TAMIR</i> S. Tamir
			+ 100 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Mosquée Riad Dr. Siham TAMIR N° 12 Mosquée Riad Riad / Al Qods du Dr. Riad 33 68-22 TEL/FAX: 03 22 33 68-22	25/06/2011	29,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
ABOURADID HASSAN	25.06.2011	R. Dento. 300 DH	FIP

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

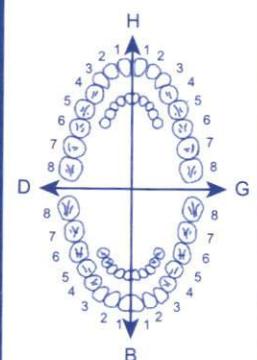
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553



[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

ORDONNANCE

NOM:

Azzam
Amri

le:

prénom:

28/1/2021

29,00

Rx Ratiopharm F + P

صيدلية ٢٤ الرياض
 Pharmacie 24h Riad
 Dr. Sinan TAMIR
 N° 1-2 MOSAIK Riad
 May Riad (A côté du Stade Sportif) Berrechid
 Tel /Fax: 05 22 33 88 22

Signé:

MARIE MOHAMMED AYACHE
 Spécialiste en Anesthésie et Réanimation
 ١٦٨ بنه بنه بنه بنه
 Clinique Ibn Zohr
 ٥٢٣٢٥٨٨٣ IMPF ٥٦٧٥٧٢١٦

NOM. DE FABR. : 10

LOT: 0399A019

FABR.: JUN. 2020

EXP.: MAY 2022

INSTITUT PASTEUR DU MAROC - 1 Place Louis Pasteur 20360, Casablanca, Maroc
PPV : 29.00 DH AMM N°: 268R₁ / 18 DMP / 21 / NRQ
"TENIR HORS DE LA PORTÉE ET DE LA VUE DES ENFANTS"

SII

ANTITOXINE TÉTANIQUE B.P.

(Origine équine)

Usage prophylactique

Tét / Sér

1500 UI - 1 ml



Chaque ampoule contient

Antitoxine Tétanique 1500 UI

Agent de conservation ≤ 0.25% Phénol

A conserver entre 2° et 8° C.

Conserver à l'abri de la lumière

NE PAS CONGÉLER

Lire la notice avant l'utilisation

Ne pas conserver dans congélateur

Tableau A (Liste I), médicament

souscrit à prescription médicale



Fabriqué par :

SERUM INSTITUTE OF INDIA PVT. LTD.

212/2, Hadapsar, Pune -411028, INDIA

SII

ANTITOXINE TÉTANIQUE B.P.

(Origine équine)

Usage prophylactique

Tét / Sér

1500 UI - 1 ml



CLINIQUE IBN ZOHR		Organisme Gestionnaire d'Assurance Maladie									
<u>INPE, code à barres</u>											
<table border="1"> <tr><td>0</td><td>6</td><td>0</td><td>0</td><td>6</td><td>2</td><td>7</td><td>1</td><td>8</td></tr> </table>		0	6	0	0	6	2	7	1	8	
0	6	0	0	6	2	7	1	8			
ESTIMATION N°		2022 / C / 2021									
Assuré		Bénéficiaire									
Nom & Prénom N° CIN N° immatriculation		Nom & Prénom GOUAIR ABDELLAH N° CIN A63664 <input type="checkbox"/> Assuré(e) <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant									
Médecin consultant :		Médecin correspondant :									
		N° TEL									

FRAIS CONSULTATION

Désignation	Qté	PU	Montant
CONSULTATION MEDECIN SPECIALISTE	1.00	300,00	300,00
SOINS	1.00	100,00	100,00
TOTAL			400,00

RADIOLOGIE-IMAGERIE

Désignation	Qté	PU	Avec Injection	Montant
RADIOLOGIE - MAIN FACE ET PROFIL	1	300,00		300,00
TOTAL				300,00
TOTAL GENERAL				700,00

Arrêté la présente facture en Dirhams et en toutes lettres:

TOTAL GENERAL

SEPT CENTS

VISA ET CACHET DE LA CLINIQUE

46. Lot El Amal, ERRECHID
I.F. : 20677093 T.P. : 40777833

Clinique Ibn Zohr - Berrechid

Berrechid le : 25 JUIN 2021

NOM & PRENOM

: GOUAIR ABDELLAH

EXAMEN

: RADIOGRAPHIE DE LA MAIN DROITE F/P

COMPTE RENDU

Cher confrère,

Je vous remercie de votre confiance. Veuillez trouver ci-joint le compte rendu de l'examen que vous avez demandé.

RESULTATS :

Minéralisation osseuse normale.

Absence de lésion osseuse post traumatique visible.

Absence de lésion ostéolytique ou ostéocondensante d'allure suspecte.

Interlignes articulaires carpo-métacarpiennes, métacarpo-phalangiennes et inter phalangiennes proximales et distales conservées.

Absence de lésion d'allure évolutive au niveau des parties molles.

AU TOTAL :

Radiographie de la main droite ne révélant pas de lésion osseuse post traumatique.

À confronter aux données cliniques.

Dr. ABOUDADLAH Nabil
د. نبيل أبو دادلة
Méd. Radiologue
Clinique Ibn Zohr Berrechid

CLINIQUE IBN ZOHR
25 06 2021
09:30:35

GOUA R ABDELLAH
0* 01 1956
25 06 2021
10:30:32

GOUA R ABDELLAH
0* 01 1956



D



GOUA R ABDELLAH
0* 01 1956