

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

rmacie :

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 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3651 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

MOHO MOHAMMED

Date de naissance :

03-03-1958

Adresse : HAY SALAM AV IMAM BOUKHARI

Psge 6 NRG MDIB

Tél. 06 39 82 37 22 Total des frais engagés : 700,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/08/2021

Nom et prénom du malade : HAKIMI ZOUHAIA

Age : 68

Lien de parenté : 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 : MDIB

Le : 30/08/2021

Signature de l'adhérent(e) : A

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

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 Cœfficients	Montant des Honoraire
	13/8/21		         

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 :

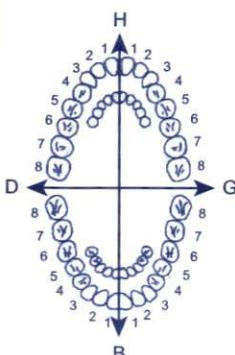
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

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

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

ctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ROYAUME DU MAROC
MINISTÈRE DE LA SANTE
DIRECTION REGIONALE
TANGER-TETOUAN-AL HOCEIMA
DELEGATION M'DIQ-FNIDEQ
CHP M'DIQ-FNIDEQ
HOPITAL MOHAMED VI



Date : 20/01/2014

DEMANDE D'EXAMEN RADIOLOGIQUE

Nom et prénom : Zahra Blakini Age :

Sexe : M F N° d'Entrée : Service :

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

Symptôme
ANTC

EXAMENS RADIOLOGIQUE DEMANDES :

TDM

(coronal)

C

Cachet et Signature



ROYAUME DU MAROC

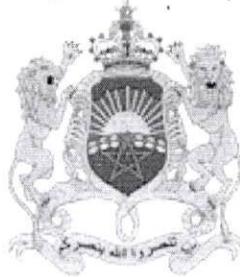
MINISTERE DE LA SANTE

DELEGATION PREFECTORALE

CHP M'DIQ- FNIDEQ – SEGMA

HOPITAL MOHAMMED VI

المملكة المغربية
Royaume du Maroc



المملكة المغربية

وزارة الصحة

مندوبيّة عيادة المصيق الفنيدق

المركز الاستشفائي

مستشفى محمد السادس

SERVICE D'IMAGERIE MEDICALE

Le : 17/08/2021

Nom et prénom du malade : HAKIMI ZOHRA

TDM CEREBRALE

Technique : Acquisition spiralée avec reconstruction dans les trois plans sans injection de PDC.

Résultats :

- Absence d'anomalie de densité parenchymateuse focale à l'étage sus et sous tentoriel .
- Structures de la ligne médiane en place.
- Système ventriculaire sans anomalie.
- Citernes de la base libres.

Conclusion :

Examen TDM ne révélant pas d'anomalies.

Dr SAOUD SIHAM
Medecin Radiologue
Service d'imagerie Médicale
Hopital Mohammed VI
M'diq

ROYAUME DU MAROC
MINISTERE DE LA SANTE
M'DIQ - FNIDEQ

N° 32957 2

Reçu de M. Zohra HAKIMI
La somme de Sept cent Dh

Quittance

NATURE DE LA RECETTE	Ex.	SOMME
TDM		700
TOTAL		700

Cachet du Service

Le 18/01/2023

Signature du Régisseur