

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.

iologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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- 070842

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 373

Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MEKKI CHIADMI

Date de naissance : 25/05/147

Adresse :

Tél. : 0661 34 47 53

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Docteur A. Nassar
Professeur de Radiologie
INPE : 101110906*

Date de consultation : /

Nom et prénom du malade : CHIADMI MEKKI Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : prothèse

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 : /

RELEVÉ 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
29/01 au 30/01 /22			3095,25	Docteur I. Nassar Professeur de Radiologie INPE : 101110906

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 Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

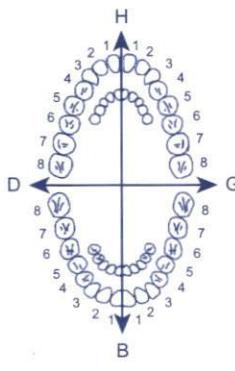
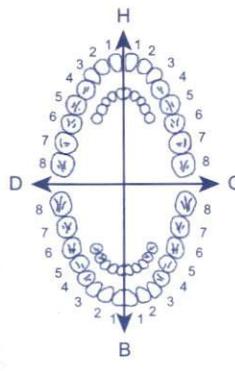
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre	Montant détaillé des Honoraires
		A M P C I M IV	
29/01/22 au 30/01/22	Frais d'infirmerie		
		HOPITAL PRINCE PASTEUR Tel: 0637.71.42.00 INPE 10006353 Fax: 0637.71.42.00 Bd. Prince Pasteur Bd. Sophocle	11.304,-

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 <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

HOPITAL PRIVE PASTEUR

INTERSECTION AVENUE ROBINIA ET AVENUE SOPHORA
HAY RIAD -RABAT-

F A C T U R E

N° 803 / 2022 du 30/01/2022

Nom patient	CHIADMI MEKKI	Entrée 29/01/2022	Sortie 30/01/2022
Prise en charge	PAYANT		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
CHAMBRE INDIVIDUELLE	1,00		800,00	800,00
ACCOMPAGNANT	1,00		300,00	300,00
SALLE CATHE	1,00	PROTHESE	1 500,00	1 500,00
			Sous-Total	2 600,00
PHARMACIE	1,00		9 304,75	9 304,75
			Sous-Total	9 304,75
Total Frais Clinique				11 904,75
<i>PRESTATIONS EXTERNES</i>				
PR. NASSAR ITTIMAD (radiologue)	1,00	PROTHESE	3 095,25	3 095,25
			Sous-Total	3 095,25
Total prestations externes				3 095,25

	Total général	15 000,00
<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> <i>QUINZE MILLE DIRHAMS</i>		

	Chèque			Total encaissé	Solde
Encaissements	15 000,00			15 000,00	0,00

Ref Chq : BP N° AAA 18000467



Le : 30/01/2022

Références

803 / PAYANT

Entrée / Sortie : 29/01/2022 - 30/01/2022

Le Pr. NASSAR ITTIMAD

présente à Mr CHIADMI MEKKI

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de

3 095,25 Dhs TROIS MILLE QUATRE-VINGT-QUINZE DIRHAMS VINGT

et le - la prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués

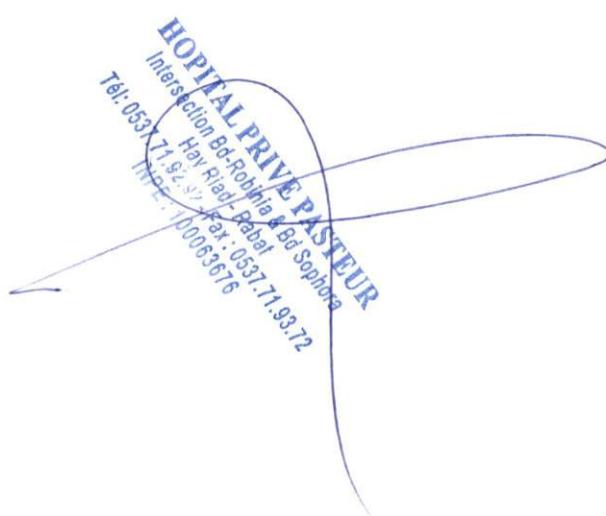
Chèque

Docteur H. Nassar
Professeur de Radiologie
INPE : 101110906

Cachet et signature

ANNEXE PHARMACIE

Nom patient	CHIADMI MEKKI	N° Facture :	803	!A0848-01H
Produit	Quantité	Prix Unitaire	Montant	
LIDOCAINE 2%-FI.20M SOLUTIO (01)	1	16,50	16,50	
OMNIPAQ 300 MG/ML 5 SOLUTIO (01)	1	116,50	116,50	
SERUM SALE 0.9% 500 M 0.9% 500M INJECTA	1	12,80	12,80	
SERUM SALE 0.9/ INJ 250ML INJETAB (01)	1	12,60	12,60	
Sous-Total médicaments			158,40	
AIGUILLE ORANGE G25*1*1/2 (100)	1	0,34	0,34	
CATHETER CENTRAL 2LUM (01)	1	208,00	208,00	
COMPRESSE 10*10/10 (01)	3	5,99	17,97	
ELECTRODES ECG (01)	5	1,95	9,75	
GANT D'EXAMEN	10	1,30	13,00	
GANT STERILE N 6.5	3	8,19	24,57	
GANT STERILE N 7.5	1	8,19	8,19	
GUIDE AMPLATZ (01)	1	1 950,00	1 950,00	
KIT INTRO FEMO 6FR (01)	1	325,00	325,00	
LAME BISTOURI CH 23 (100)	2	1,05	2,10	
PERFUSEURS (01)	1	4,90	4,90	
SERINGUE 10CC LUER LOCK	3	3,25	9,75	
SOIE 1 CT 30 (36)	1	46,78	46,78	
SOIE 2/0 CT 26 (40)	1	21,00	21,00	
STENT AUTO EXP 8°80°75 (01)	1	6 890,00	6 890,00	
TROSSE CORONOGRAPHIE (01)	1	455,00	455,00	
Sous-Total consommable médical			9 986,35	
(*) Conditionnement hospitalier		Total pharmacie	10 144,75	





Hôpital Privé Pasteur
المستشفى الخاص باستور

Mr CHIADMI MEKKI

le 29/1/2022

PROTHESE BILAIRE PERCUTANEE.

Indication :

- Sténose de l'anastomose bilio digestive

Technique et résultat :

- Ponction d'une branche biliaire.
- Cathétérisme par guide terumo et sonde 5F puis largage d'une prothèse 8mm/80 mm sur guide Amplatz.
- Bonne opacification duodénale.
- Absence de complication.

Pr NASSAR
Docteur I. Nassar
Professeur de Radiologie
INPE 101110906

CHIADMI, MEKKI

22A0818-01H

*25/06/1947, M, 74Y

STUDY 1

29/01/2022

13:30:42

4 - 2/10

0.07 sec

H

Hopital Prive Past

AXIOM-A

VA10D 20062

H

/com//A

R

Coro

15

cm 39

A

kV 77

mA 453

D 165

LAO 23° / CAUD 5°

WW 205

WC 20

CHIADMI, MEKKI

H

Hopital P

22A0818-01H

*25/06/1947, M, 74Y

.VA

STUDY 1

29/01/2022

13:36:34

5 - 21/299

2.09 sec

R

L Card

cm 39

V 79

A 122

55

LAO 23° / CAUD 5°

WW

WC