

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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

ologie 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 caractériel personnel.

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : *100068* Société : *R.A.M*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *HSAIN JAMAL*

17.08.1961

Date de naissance : *17.08.1961*

Adresse *HAY Tarik Rue 55 n° 33 B. Benoussi*

Ref casa

Tél. : *06 22 38 15 00* Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : *23.2.2022*

Nom et prénom du malade : *HSain Jamal* Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Néoplasie

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) :



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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 23/01/2022 | CS | 6 | |  Dr. Houda BEN JELOUN Oncologie - Radiologie 091 5151894 |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------------|------------------------------|------------------------|
| ABORAYDIE HAY TARIK SIDI BERNOUSSI Dr. CHAFAY Driss 7 Rue 45 Hay Tarik Sidi Bernoussi Casablanca Tél: 05.22.75.76.61 Fax: 05.22.75.76.32 | 22/02/2022 | B200 | 370,- |

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

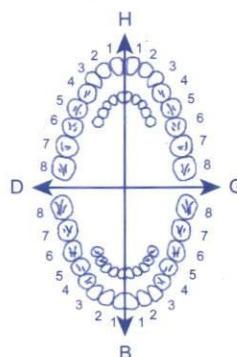
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| | |
|----------|----------|
| | H |
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D | |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

(Création, remont, adjonction)



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Unité d'Oncologie - Radiothérapie

Casablanca, le

23/02/2022

M^r Hédi Jammal

Troponine de 24h



LABORATOIRE TARIK
Dr. CHAFAY Driss
7 Rue 45 Hay Tarik Sidi Bernoussi Casa
Tél : 05.22.75.76.61 Fax : 05.22.75.76.62

LABORATOIRE TARIK D' ANALYSES MEDICALES

Dr. CHAFAY Driss -Médecin Biologiste

N°7, rue 45 Hay Tarik Sidi Bernoussi

Tél. : 022 75 76 61 CASABLANCA

Pat.: 31634793

TVA:

Facture 92533

CASABLANCA Le : 22/02/2022

Analyses effectuées le: 22/02/2022

Pour.....: **Mr. HSAIN JAMAL**

Sur prescription du : Dr BENJELLOUN

Code.....: 4BK6978



Organisme.....:

Bilan:

TROP1=B250

Total : B 250

Montant Net : 370.00 Dh

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

TROIS CENT SOIXANTE DIX Dhs 00 Cts

LABORATOIRE TARIK
Dr. CHAFAY Driss
7 Rue 45 Hay Tarik Sidi Bernoussi Casa
Tél: 05.22.75.76.61 Fax: 05.22.75.76.62

Dr. CHAFAY Driss
-Médecin Biologiste-

Laboratoire TARIK d' Analyses médicales

D.E.S de Biochimie-Immuno-Parasitologie
Hématologie-Bactériologie
Ancien Assistant de CHU
Clermont - Ferrand - France

Hay Tarik Rue 45 N° 7 - 1 étage - Sidi Bernoussi - Casablanca
Tél.: 022.75.76.61 Fax: 022.75.76.62

Prélèvement du : 22/02/2022
Edition du : 22/02/2022

Code Patient 4BK6978

Mr. HSAIN JAMAL

MARQUEURS

MARQUEURS CARDIAQUES

TROPONINE Ic

(Tech Chimiluminescence / Cobas e411)

Résultat..... : Négatif

Titre.....: 0.003 µg/l

1/1

LABORATOIRE CHAFAY DR. CHARAY D.
Dr. Chafay D.,
Medecin Biologiste
18 Rue 45 Hay Tarik Sidi Bel Abbès
Tél: 0322 15 76 61 Fax: 0322 15 76 76