

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

Conditions 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.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie 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.

Optique :

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

Rééducation :

- 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.

Dentaire :

- 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

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

Maladie

Dentaire

MUPRAS
RECEPTION 9

N° M21-

073642

124892

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 16.16 Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : DBAIS M-ed

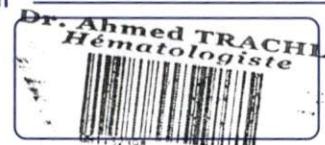
Date de naissance : 1949

Adresse : Bloc - Q° N° 11 Dernier

Tél. : 06.71.87.12.00 Total des frais engagés : 1562,000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28/06/2022

Nom et prénom du malade : DBAIS M-ed Age : 70

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : ALD

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 : Dernier

Signature de l'adhérent(e) : \$

Le : 01/08/2022



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
28/1/2022	fonction sternale	#500	- Dh	
28/1/2022	facture 155/2022			

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 Honoraires

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 de l'ODF.

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

(Création, remont, adjonction)

² ¹ ² B	 	DATE DE L'EXECUTION	
---	------------------	------------------------	------------------

RADIOOTHERAPIE PAR VMAT (IMRT - IGRT - ARCTHERAPIE) - RADIOCHIRURGIE
RADIOOTHERAPIE STEREOTAXIQUE - 2 CLINACS EN MIROIRS - SCANNER BIG BORE - RADIOOTHERAPIE METABOLIQUE
CURIETHERAPIE A HAUT DEBIT DE DOSE (HDR) - CHIMIOTHERAPIE - CHIMIOTHERAPIE INTRA PERITONEALE (CHIP) - HOSPITALISATION

العلاج الإشعاعي المطور الموجه بالصور - معجل الإلكترونات حامل للسكانر - الجراحة الإشعاعية
العلاج الإشعاعي الباطني و الفياص - الإشعاعي النووي - العلاج الكمياني الباطني - الإستشفاء

INPE : 090001405

CASABLANCA, LE.....

F A C T U R E



N° de l'admission : 22006339 N° Facture : 22005599 Date facturation : 28/06/2022

Nom et prénom du patient : MOHAMED DBALI

Convention : PAYANT

Traitemet : PONCTION STERNALE Entrée: 28/06/2022 Sortie: 28/06/2022

PRESTATIONS	nombre	prix unitaire	montant
PONCTION STERNALE	1.00	800.00	800.00
		sous-total	800.00

PHARMACIE	nombre	prix unitaire	montant
Pharmacie		260.00	
		sous-total	260.00

arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille soixante dirhams total : 1 060.00

Immatriculation :

N° prise en charge :

Notre compte bancaire : 011 780 0000192100009974 65



CENTRE DE TRAITEMENT AL KINDY

ANNEXE PHARMACIE

N° Dossier : 22006339 Patient : DBALI MOHAMED N° Pièce d'identité: W4303

N° Devis :D220003968

N° Facture :22005599

CONSOMMABLE

Code de l'article	Désignation article	P.U	Quantité	Montant
CON00485	TROCARD PONCTION STERNAL 18G	260.00	1	260.00
TOTAL CONSOMMABLE				260.00
TOTAL				260.00



RADIOOTHERAPIE PAR VMAT (IMRT - IGRT - ARCTHERAPIE) - RADIOCHIRURGIE

RADIOOTHERAPIE STEREOTAXIQUE - 2 CLINICS IN MIRRORS - SCANNER BIG BORE - RADIOOTHERAPIE METABOLIQUE

CURITHERAPIE A HAUT DEBIT DE DOSE (HDR) - CHIMIOTHERAPIE - CHIMIOTHERAPIE INTRA PERITONEALE (CHIP) - HOSPITALISATION

العلاج الإشعاعي المطور الموجه بالصور - معجل الإلكترونات حامل للسكانر - الجراحة الإشعاعية

العلاج الإشعاعي الباطني و الفيماض - الإشعاعي النووي - العلاج الكيميائي الباطني - الإستشفاء

INPE : 090001405

CASABLANCA 28/06/2022



090001405

Compte rendu médical

- Mr DBALI Mohamed, 70 ans

- Diagnostic : leucémie aiguë myéloïde sous traitement par Azacitidine

- CAT : surveillance de la rémission médullaire : myélogramme par ponction sternale à l'aide d'un trocart de Mallarmé. Envoi au laboratoire

- Suites simples

Dr A TRACHLI

Dr. Ahmed TRACHLI
Hématologue

DR AHMED TRACHLI

HEMATOLOGISTE

2 et 4, Rue Youssef Al Kindy-Casablanca 20370

PATENTE : 35605588 IF : 44301168

ICE : 001804520000090 CNSS : 138587637

Casablanca Le 28/06/2022

FACTURE N° 155/2022

PATIENT DBALI MOHAMED

ORGANISME MUPRAS

LIBELLE	MONTANT
PONCTION STERNALE	500,00 DH.
TOTAL	500,00 DH.

Arretée la présente facture à la somme de CINQ CENT DH

DR AHMED TRACHLI

Dr. Ahmed TRACHLI SIGNATURE
Hématologue