

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

- Reclamation : 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.

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

■ Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 1008 Société : RA7

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BAGASS LAHCEM

Date de naissance : 01-01-1936

Adresse : El Oulja 2000 Casablanca

Tél. : 06 65 89 66 46 Total des frais engagés : 298,40 Dhs

■ Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin

Date de consultation : 08/10/2022

Nom et prénom du malade : BAGASS LAHCEM Age : 86

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Thrombose fémorale de la jambe

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 : Casablanca Le : 12/10/2022

Signature de l'adhérent(e) : Signature

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 10/08/2018 | | | 400 DH | DR. GARGAOUI A Médecin Urgentiste Service des Urgences CHU AL MAMOUNIA |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|---------|------------------------------|--|
| CHP HAI HASSANI AGIF DE RECETTES | 6/12/22 | Rc | 112,000 CHP AL HASSANI INPE 08249203 |

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 |
| | | | | Début d'exécution |
| | | | | Fin d'exécution |

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| H | |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |

[Création, remont, adionction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

The diagram shows a dental arch with 28 numbered teeth. The teeth are arranged in four quadrants: upper right (1-4), upper left (5-8), lower left (9-12), and lower right (13-16). A vertical line labeled 'H' at the top and 'B' at the bottom passes through the midline. A horizontal line labeled 'D' on the left and 'G' on the right passes through the midline. The teeth are numbered 1 through 16, with 1 at the upper midline and 16 at the lower midline.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ORDONNANCE

Le : 06/10/22

Bagtass

Lohseme

دكتور عادل عادل
DR. GARGAOUI Adel
Médecin Urgentiste
Service des Urgences
CHP AL HASSANI

le jambon

ganchi



ORDONNANCE

Le : 06/10/22

Bagass

Lahcen

6000

D) Flamme 15 mg dep/5

D) Antal 1 opp. 3/5

8500

14500

PHARMACIE SIFEDDINE
Mme SIFEDDINE NAIMA
47 (El Walida, A. Abdellah Benayad) Say Karmia
Casablanca - TEL : 0523 37 27 53



ARTOL®

LOT BIY31
EXP 09/24
PPC 65.00DH

Distribué par:

PHARMACCESS S.A.S.
66, Av. Dakha Ben, Petina Zéna,
N°10 - Marakech
CIN 205122018/UPCH/OMP/20

LOT 233074
EXP. 02/24
PPV 60DH90

FLAMIX® 15 mg
14 comprimés



000071648

ROYAUME DU MAROC
MINISTERE DE LA SANTE
DELEGATION D'ARRONDISSEMENT HAY HASSANI
HOPITAL AL HASSANI

Reçu de M.

La somme de

| NATURE DE LA RECETTE | Ex. | SOMME |
|----------------------|-----|--------|
| 215 | | 115,50 |
| | | 112,50 |
| | | |
| Total | | |

Quittance

Nº 489527

Cachet du
Service

Le,

Signature du
Régisseur



Date : 13/10/2022

Nom et Prénom : BAGASS LAHCEN

RADIOGRAPHIE DE LA JAMBEGAUCHE (FACE)

INDICATION

Bilan radiologique.

RESULTATS

- Absence de fracture visible.
- Absence de lésions suspecte.

