

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0051124

14/02/2023

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4887 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

KTIRI AMINA

Date de naissance :

21.01.1958

Adresse :

Résidence Attadellah Rue 2 imm 78
N°1 OULFA Casab

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

13.10.23

Nom et prénom du malade :

KTIRI Amina

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Douleur Abdominale

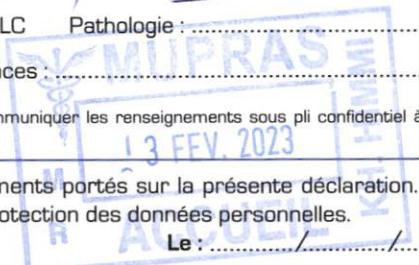
Affection longue durée ou chronique :

ALD ALC

Pathologie :

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) :

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.

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 Honoraires
18/01/2017	Facture	8901	660.00 DH	Hôpital Universitaire International de Khouribga Dr IDRISI LAMGHARI ABDELLAH Endoscopie digestive interne

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	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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIBLES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a dental arch with 28 numbered teeth arranged in four quadrants. The quadrants are labeled as follows:

- D**: Lower-left quadrant, containing teeth 1 through 8.
- H**: Upper-center quadrant, containing teeth 1 through 8.
- B**: Lower-right quadrant, containing teeth 1 through 8.
- A**: Upper-right quadrant, containing teeth 1 through 8.

The teeth are numbered sequentially from 1 to 8 in each quadrant, starting from the center and moving towards the corners. The diagram also shows the dental arch with its upper and lower arches and the midline.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

TICKET MODERATEUR SUR FACTURE N° 8901 / 2023 du 18/01/2023

Nom patient KTIRI AMINA Entrée 18/01/2023
Prise en charge MUPRAS Sortie 18/01/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant Adh
PRESTATIONS				
FIBRO-COLOSCOPIE	1,00		3 300,00	660,00
			Sous-Total	660,00

Arrêté le présent ticket modérateur à la somme de : SIX CENT SOIXANTE DIRHAMS	Total 660,00
--	--------------

Total facturé au patient	3 300,00	Encaissements patient
Montant pris en charge par l'organisme	2 640,00	Espèces 0,00
Montant ticket modérateur à charge du patient	660,00	Chèque
		Carte bancaire 660,00
		Solde 0,00



Reçu de caisse

N° : 23011810593537301 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2300625286	KTIRI AMINA	18/01/2023

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	011848 Lui-même	660,00
MUPRAS	Total payé	660,00
SIX CENT SOIXANTE DIRHA		

Reçu établi par : SAL.SAD

18/01/23 10:06:46
 9900397747
 93977401
 HOP CHEIKH KHALIFA G1
 Casablanca

A0000000031010
 APP : VISA
 KTIRI AMINA EP KHAL L
 xxxxxxxxxxxx6065
 05/24 CARTE NATIONALE
 9A4B7E7005220CB8
 621-0-9999-1-44

MONTANT: 660,00 MAD

NUM TRANSACTION : 003
 NUM AUTORISATION: 368733
 STAN : 011848

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERVER
 COPIE CLIENT





Casablanca, le mercredi 18 janvier 2023

FIBROSCOPIE OESO-GASTRO-DUODENALE

Identification du Patient	Informations administratives
Nom : KTIRI	Médecin traitant :
Prénom : Amina	Service : Endoscopie
Age : 64 ans	IPP du patient : 171019104534MA

INDICATION :

Sciatalgies gauches, HTA, 2 césariennes
 Vomissements alimentaire, RGO, acidité
 Douleurs abdominale + ballonnement, constipation chronique

RESULTAT :

Œsophage:

- Muqueuse normale
- Discrète hernie hiatale par glissement avec œsophagite catarrhale

Estomac:

- Lac muqueux clair
- Muqueuse fundique: érythémateuse, plissemens fundiques harmonieux Biopsies
- Muqueuse antrale: congestive, érythémateuse. Biopsies.
- Rétrovision: normale
- Pylore centré, bien franchi.

Bulbe: sans anomalies

D1+D2: sans anomalies

CONCLUSION :

HH

Gastrite érythémateuse. Biopsies

Signature :

Hôpital universitaire international Cheikh Khalifa
 Pr. EL HADRISSI LAMGHARI HABEMACHEUR
 Gastroenterologue endoscopiste
 digestive Interventionnelle
 101106920



Casablanca, le mercredi 18 janvier 2023

COLOSCOPIE TOTALE

Identification du Patient

Informations administratives

Nom : KTIRI

Médecin traitant :

Prénom : Amina

Service : Endoscopie

Age : 64 ans

IPP du patient : 171019104534MA

INDICATION :

Sciatalgues gauches, HTA, 2 césariennes

Vomissements alimentaire, RGO, acidité

Douleurs abdominale + ballonnement, constipation chronique

PREPARATION :

Bonne : Boston 8

RESULTAT :

- Ascension jusqu'au bas fond caecal avec cathétérisme de la dernière anse iléale
- Présence de 3 polypes sessiles, 2 millimétriques du colon droit et le troisième de 12 mm à 60 cm de la MA
- Le reste du colon est d'aspect normal
- DAI : sans anomalies
- Dolichocôlon+++

CONCLUSION :

Polypes colique millimétrique du colon droit

Polype sessile 12 mm à 60 cm de la MA, nécessitant une polypectomie

Dolichocôlon+++

Signature :

Dr. El Idrissi Lamine Naciri
Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Gastroentérologue et endoscopiste
digestive et fonctionnelle
101100920

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

BILLET DE SORTIE

Nom du patient : KTIRI AMINA		
Chambre : NA		
Médecin traitant	EL IDRISI LAMGHARI ABDE	
Prise en charge	MUPRAS	
Date entrée	18/01/2023	
Date sortie	18/01/2023	15:12
Le caissier	L'infirmier	Le major
<i>Billet de sortie établi par :JAW.BAD 13/02/2023 11:45</i>		2300625286

