

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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



Déclaration de Maladie

N° M21- 067326

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8119 Société : RAM 150242
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : HADBI Nohamed
 Date de naissance :
 Adresse : 20 Rue JURIKA - HAY SALAM - Casablanca
 Tél. : 8661419856 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Saâd GHAMMAD
 Chirurgien Urologue
 62 Bd Mohamed VI - Casablanca
 Tél: 05 22 73 33 76
 INE: 92005829

Date de consultation : 11/02/2023
 Nom et prénom du malade : HATIME HANAA Age: 48
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Colique Nephrologique
 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 R ACCUEIL Le : 11/02/2023
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
11/02/23	Grais clinique	1	100,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

PHARMACIE IBN HAYANE
 Casablanca
 Tél: 0522 26 40 21
 ICE: 001547302000067

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
		AM	PC	IM	IV	

11/02/23

α

200,00

11/02/23

α

100,00

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

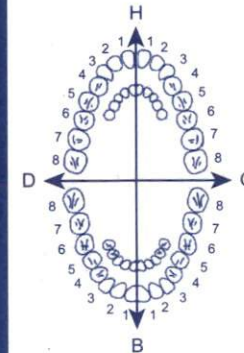
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

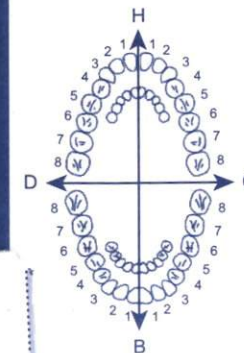
(Création, remont, adjonction)
 Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



INPE : 090002445

REANIMATION MEDICO-CHIRURGICALE / CHIRURGIE VISCERALE / COELIO CHIRURGIE
NEURO-CHIRURGIE / CHIRURGIE VASCULAIRE / CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE
CHIRURGIE UROLOGIQUE - LITHO-TRYPSIE / CHIRURGIE OTO-RHINO - LARYNGE
CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE / CHIRURGIE OPHTHALMOLOGIQUE
CHIRURGIE TRAUMATOLOGIQUE ET ORTHOPEDIQUE
CHIRURGIE PLASTIQUE-REPARATRICE

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair benou el aouam roches
noires casablanca
INEXIUM
40 mg
Boîte 14
641750MP/21NRQ P.P.V: 123,60 DH
118001 020607

Dr. Saâd GHAMMAD
Chirurgien Urologue
62, Ed. Mouâd Ibnou Jabal
Tél: 05 22 73 33 76
INPE : 091066829

DOCTEUR :

CASABLANCA Le : 11.02.23

me **HATINI HANNA**

1) **INEXIUM 40** **S.V.**

123,60

1cp le matin

2) **EFFIPRED 20** **S.V.**

14,00

3cp après repas
le matin puis 3 fois

3) **DOLIPRANE 1gr** **S.V.**
1cp x 3/5

14,00

4) **URGENTES 24/24** **S.V.**

219,13

1 suppo le soir

41, 70

EFFIPRED® 20 mg

PPV 40DH00
EXP 10/2025
LOT 20018 8

PPV:14DH00
PER:12/25
LOT:L3730

Casa 11-02-2023

me HATIMI HASNA

ECHOGRAFIE RENALE ET
VESSICALE

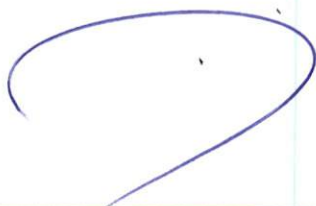
Rein Droit:

Taille et échostructure normales
dilatation modérée. pas
d'autre anomalie

Rein Gauche:

Taille et échostructure NR
sans anomalie.

Vessie: calcul de 4 mm pœ-
néatique responsable
d'une dilatation en
amont.



Dr. S. GHAMMAD
Chirurgien Urologue
32, rue EL ALLOUSSI, Casablanca
Tel: 05 22 73 33 76
INPE: 091000000



F A C T U R E

N° : 202301238 / 2023 du 11/02/2023

Nom patient **HATIMI HASNAA**
PAYANT

Entrée 11/02/2023
Sortie 11/02/2023

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
FRAIS CLINIQUE	1,00		100,00	100,00
PERFUSION	1,00		100,00	100,00
			<i>Sous-Total</i>	200,00
PHARMACIE	1,00		200,00	200,00
			<i>Sous-Total</i>	200,00
Total Clinique				400,00

DR. GHAMMAD SAAD (urologie)	1,00	CS	300,00	300,00
			<i>Sous-Total</i>	300,00
ECHOGRAPHIE (citrn)	1,00	RENALE	700,00	700,00
			<i>Sous-Total</i>	700,00
Total Autres prestations				1 000,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :		Total	1 400,00
MILLE QUATRE CENTS DIRHAMS			

HITACHI CLINIQUE BADR

x230210-182733
AMIRA ABDELLAOUI

11-02-23
09:42:55

PA: 100% 23 IPS



Abdo
Fnd-3.0S P:15.0 GB:53 DB:90

Abdo C253
165/177

HITACHI CLINIQUE BADR

x230210-182733
AMIRA ABDELLAOUI

11-02-23
09:42:39

PA: 100% 23 IPS



Abdo
Fnd-3.0S P:15.0 GB:53 DB:90

Abdo C253
994/995

