

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OPTIVER 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.

Éducation :

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 canalaire, 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 canalaire.

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

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'Horloger

N° W21-717556

154641

Optique

Autre

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

085588

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Benali Sifa

Date de naissance :

24/05/1967

Adresse :

Résidence le Jardin de l'Orée

Tél. :

0661786686

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

16/03/2019

Age :

Nom et prénom du malade :



Enfant

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

21/03/2019

16/03/2019

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 suis au courant de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : 21/03/2019

Signature de l'adhérent(e) :

Sifa

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
16/03/2013	CS		300-	INP : 11111111111111111111111111111111
				Dr. Alain ZINIEB Dentiste - Cabinet de Dentisterie et d'Orthodontie 10, rue de la République - 69290 Villeurbanne
				INP : 11111111111111111111111111111111
				INP : 11111111111111111111111111111111

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE D'ALAIN ZINIEB 10, rue de la République - 69290 Villeurbanne	16/03/2013	152,60

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et de Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
INPE	17-03-13	2207	400,54

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				11111111111111111111111111111111
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

Dr Noureddine AMRI
Spécialiste en Chirurgie
Orthopédique et Traumatologique
Diplômé de la faculté de médecine
de Montpellier

ARTHROSCOPIE
CHIRURGIE PROTHÉTIQUE
CHIRURGIE DE LA MAIN
CHIRURGIE DE LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE
MICROCHIRURGIE
CHIRURGIE DES NERFS PÉRIPHÉRIQUES
CHIRURGIE DU SPORTIF



الدكتور نور الدين العماري
إختصاصي في جراحة
العظام و المفاصل
خريج كلية الطب بمونبولي
طبيب سابق بمستشفيات فرنسا
جراحة أمراض الروماتيزم
جراحة المفاصل بالمنظار
جراحة اليد
الجراحة التقويمية

Le: 16/05/2023

Le Bonnis Sam

Re Bass et Face
+ Hande Genit
Prof.





Casablanca, le 17/03/2023

Facture N° 2040/2023

Nom patient : **BENNIS SOFIA**

Examen(s) réalisé(s) :
RX HANCHE G (1 INCIDENCE)
RX BASSIN FACE (BILAN)

Montant : **quatre cents (400 DH)**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
QUATRE CENTS DH

REGLEMENT : CHEQUE N° TAB 5267582

Dr Jawad EL AOUD
ANFA RADIOLOGIE
5, Rue Ali Abderrazak Casablanca
Tél. : 0522 94 97 97 / 96 / 99

INPE
091047670

Casablanca, le 17/03/2023

Patient : BENNIS SOFIA
Prescripteur: DR AMRI NOUREDDINE

RADIOGRAPHIE DU BASSIN DE FACE HANCHE GAUCHE DE PROFIL

Mon cher collègue,
Veuillez trouver ci-dessous le compte rendu de l'examen pratiqué dans notre centre.

Examen réalisé grâce à son CAPTEUR PLAN NUMÉRIQUE permettant une réduction des doses de rayon X et une meilleure qualité de l'image.

Indication:
Coxalgies gauches.

Résultats:
Pas d'anomalie focalisée de la structure osseuse.
Aspect normal des interlignes articulaires sacro-iliaques et coxo-fémorales.
Pas d'anomalie des parties molles.

Conclusion:
Radiographie normale.

Merci de votre confiance
Pour accéder aux images de votre examen, veuillez utiliser le lien suivant :
<http://102.50.250.197:8081/images> Login : 644756 Mot de Passe : 292342010173011500

INPE
091047670

Docteur Jawad EL AOUD

Dr Jawad EL AOUD
ANFA RADIOLOGIE
6 Rue Ali Abderrazak - Casablanca
Tel : 0522/94 97 196

