

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 :

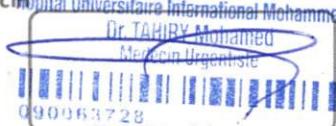
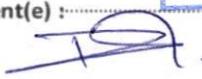
- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

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.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 13104	Société : RPM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	A64692
Nom & Prénom : Jdii Imane			
Date de naissance : 25/07/1979			
Adresse : Bouskoura, Andalous III, résidence Jazmine, Im 7A, App 16			
Tél. : 066112219	Total des frais engagés : 430		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019	Cadre réservé au Médecin		
	Hôpital Universitaire International Mohammed VI Dr. TAHIR Mohamed Medecin Urgentiste  090063728		
Cachet du médecin :	 26/05/2023		
Date de consultation :	26/05/2023		
Nom et prénom du malade :	Jdii Imane		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfan
Nature de la maladie :	Atteinte de la peau		
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'attendeur conseil de la Mutuelle.			
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles. Fait à : Casablanca Le : 09/06/2023			
Signature de l'adhérent(e) : 			

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
26/10/93	Visite fracture	N° 20337	430,00 DH	INP : Hôpital Universitaire International Mohammed VI Dr. TAHIRY Mohamed Médecin Urgentiste

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 Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

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

SOINS DENTAIRES		Traitements	Soins	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS
		$ \begin{array}{r l} 25533412 & 21433552 \\ 00000000 & 00000000 \\ \hline 00000000 & 00000000 \\ 35533411 & 11433553 \end{array} $ <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

2300246231

F A C T U R E

N° **20 337 / 2023** du **26/05/2023**

Nom patient : **JDII IMANE**

Entrée **26/05/2023**

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie **26/05/2023**

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
Consultation exclusive d'urgentiste	1.00		300.00	300.00
Electrocardiogramme (ECG) à 12 derivatio	1.00		100.00	100.00
			Sous-Total	400.00
PHARMACIE (en sus)	1.00		30.09	30.09
			Sous-Total	30.09
Total Frais Clinique				430.09

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> QUATRE CENT TRENTÉ DIRHAMS NEUF CENTIMES	Total	430.09

		Carte Bq	Total encaissé	Solde
Encaissements		430.09	430.09	0.00

A handwritten signature is written over a blue rectangular stamp. The stamp contains the text 'Hôpital Universitaire International Mohammed VI' and 'Casablanca, Maroc'. The signature is written in blue ink and is somewhat abstract, appearing as a series of loops and lines.

DETAIL DE LA PHARMACIE CONSOMMEE

26/05/2023
14:27

Nom Patient : JDII IMANE		Numéro dossier : 2300246231			
Date	Produit consommé	N° BS	Quantité	Prix Unit.	Total
25/05/2023	INTRANULE G 20	126442	1,00	1.60	1.60
25/05/2023	COMPRESSE NON TISSE 5X5 (5 PIECES)	126442	1,00	0.72	0.72
25/05/2023	SERINGUE 10ML	126442	1,00	0.94	0.94
25/05/2023	PERFUSEUR A SERUM AVEC ROBINET	126442	1,00	5.86	5.86
25/05/2023	CHLORURE DE SODIUM 0,250 INJECTA (01)	126442	1,00	13.10	13.10
26/05/2023	MIDAZOLAM AGUETTANT 5 MG 5MG INJECTA (10)	0	1,00	7.87	7.87
				Total pharmacie	30.09





210621110305CH

JDII IMANE

Admission du : vendredi 26 mai 2023

Ordonnance

(26/05/2023,26/05/2023) CONSULTATION _SO_ [DR. BERTUL AZIZ]

Date Prescription	Libelle	Qte	Praticien
26/05/2023	Consultation exclusive d'urgentiste	1	TAHIRY MOHAMED
26/05/2023	Electrocardiogramme (ECG) 12 derivations	1	TAHIRY MOHAMED

Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Dr TAHIRY Mohamed
Médecin Urgentiste
090063728



090063728

Id :

26/05/2023 13:49:36

Indéfini --- (--) Indéfini

Taille : 0 cm Poids : 0 kg TA : 0/0 mmHg

Méd. :

Technicien :

Commentaires :

FC: 68 bpm

PR: 180 ms

QRS: 84 ms

QT/QTcH: 392/406 ms

QTcB: 417 ms

QTcF: 409 ms

R_{v5-6}/S_{v1} : 0.92/0.77 mV

Sok-Lyon : 1.68 mV

Axe: 71/70/61 °

RAPPORT NON CONFIRMÉ



2300246231 / 210621110305CH

Prénom : IMANE

Nom : JDII

DDN : 25/07/1989 E: 26/05/2023

Service : URGENCE (SO)


PAYANT
Sexe: F

