

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-794361

272522



<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 1368	Société : Retraité RAM.		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : TAZGUI, L'hau			
Date de naissance : 30.06.1948			
Adresse : 31 Rue 9 cité ATTADAMOUN chevam			
Tél. : 06 39 80 50 14	Total des frais engagés : 500,50 Dhs		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	
Nom et prénom du malade :	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie :	
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 : 22/08/2023

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

06.23 08

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>ANALYSES MEDICALES DR CHEIKH KHALIFA</i>	13/06/23	<i>Ross</i>	<i>500,00</i>

AUXILIAIRES MEDICALS

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

Cachet et signature du Meilleur attestant le Paiement des Actes	
INP :	<u>11111111</u>
 <i>Cheikh Khalid ibn Zaid Ben Youssef BEN NANE</i> <i>Entérologue</i> <i>Tunis - 71850</i>	

ICES

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

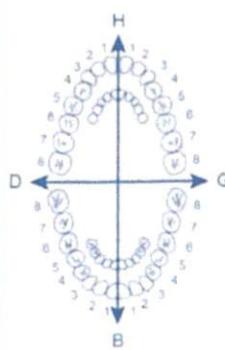
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



(Création, remont, adjonction)

Formation thérapeutique nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Reçu de caisse

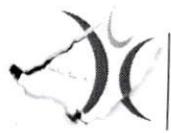
N° : 2306271141525130 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2300704628	TAZGUI LHOU	27/06/2023

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	21658	500,50
PAYANT	Total payé	500,50
CINQ CENTS DIRHAMS CINQ		

Reçu établi par : BTI.ELM

HOPITAL CHEIKH KHALIFA
IBN ZAID
CASABLANCA
MEDICALS



2300700547 / H0119026847

Prénom : Lhou

Nom : TAZGUI

DDN : 30/06/1948 E: 13/06/2023

Service : ENDOSCOPIE (NA)



MUPRAS

Sexe: M

Casablanca, le mardi 13 juin 2023

EXAMEN ANATOMOPATHOLOGIQUE

PATIENT : TAZGUI Lhou

INDICATION :

Anémie profonde ferriprive à 5.4g/dl
ATCD de chirurgie gastrique non documentée

FOGD

Œsophage:

- Muqueuse normale
- Ligne Z à 41 cm des AD

Béance cardiale

Estomac:

- Muqueuse fundique: érythémato-blanchatre, présence d'un gros pli fundique (décrit sur la précédente endoscopie en 2019)

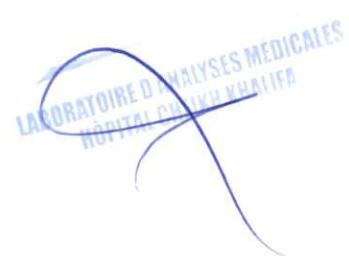
Anastomose : congestive siège d'une micro-ulcération punctiforme

Anse afférente: sans anomalies

Anse efférente: formation polypoïde centimétrique. **Biopsies POT 1**

POT 2 duodenum+ fundus

Dr. Youssef BENNAINI
Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
INP : 091171850
Patho - Gastro - Endotolologie



HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° : 83399 / 2023 du 13/06/2023

Nom patient	TAZGUI LHOU	Entrée	13/06/2023
	PAYANTS	Sortie	13/06/2023

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
-----------------------------	--------	------------	---------------	---------

EXAMENS ANAPATH	1,00	P0000	500,50	500,50
Total Clinique				500,50

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total	500,50
CINQ CENTS DIRHAMS CINQUANTE CENTIMES		

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES
HÔPITAL CHEIKH KHALIFA



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA

27/06/23

10:38:29

**HOPITAL CHEIKH KHALIFA
CASABLANCA**

A0000000031010

VISA

VISA

439377*****4442

04/25 CARTE NATIONALE

621-0-0-44

Num Commerçant : 2220064

Num TPE : 08172093

Num Transaction : 000001

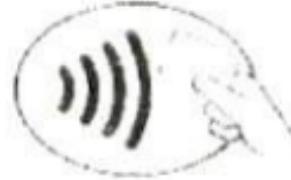
Num Autorisation : 133637

Num STAN : 021658

MONTANT : 500,50 MAD

DEBIT

Copie client



DEVENEZ COMMERÇANT NAPS

APPELEZ LE 05 22 91 74 74