

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- 0008311

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6218 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENTAHILA HAKIM

Date de naissance : 20/12/1961

Adresse : 25 RES ENNAJID Apt 265 AV STENDHAL CASA

Tél. : 0661181663 Total des frais engagés : 309,02 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09/10/2023

Nom et prénom du malade : BENTAHILA HAKIM Age : 62

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : ALD ou ALC Pathologie :

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC

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 : 09/10/2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

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
09-10-2023	DE CASABLANCA (HPIC) Angle Bd Bir Anzarane et Abou Ishak Shiraï el R. e Ben Jilali, Quartier Maarif - Casablanca		400,00	
	ICE: 002924279000042 IF 50575193 - RC: 109051			

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

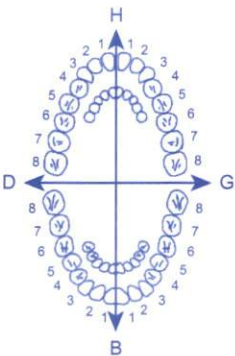
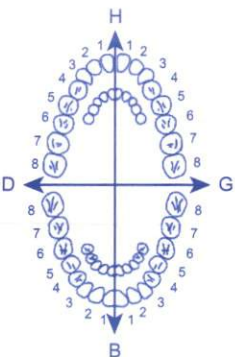
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	09-10-2023					200,00
						200,00
						109,02

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				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 COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D </div> <div> G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



F A C T U R E

N° : 23024229 Du : 09/10/2023

Patient : HAKIM BENTAHILA

Prise en charge : PAYANT

N° Dossier : 23022998

Admission : 09/10/2023

Sortie : 09/10/2023

Désignations des prestations	Nombre	Lettre clé	Prix unitaire	Prix total
ECG	1	PR	200.00	200.00
PERFUSION	1	PR	200.00	200.00
			Sous-Total	400.00
PHARMACIE	1	PH	109.02	109.02
			Sous-Total	109.02
CONSULTATION	1		400.00	400.00
			Sous-Total	400.00
Total clinique				909.02
Arrêtée la présente ticke modérateur à la somme de :			Total brut :	909.02
Neuf cent neuf dirhams deux centimes			Remise :	0.00
			Total net :	909.02

HPIC
HÔPITAL PRIVÉ INTERNATIONAL DE CASABLANCA
RUE BEN JILALI, QUARTIER MAARIF - CASABLANCA
IF : 50575193 IP : 45000681 INPE : 060064839 RIB : 050780004010929193200177

ID:

Nom :

Sexe:M

Date de naissance:

ans

cm

kg

/

mmHg

fréq. ventr.

71

bpm

Int. PR

180

ms

Durée QRS

108

ms

Int. QT/QTc(E)

392/ 415

ms

Axe P/QRS/T

21/ -9/ 33

°

Ampl RV5/SV1

1.44/ 0.81

mV

Ampl RV5+SV1

2.26

mV

1100 Rythme sinusal

9110 ** ECG normal **

HAKIM BENTAHILA

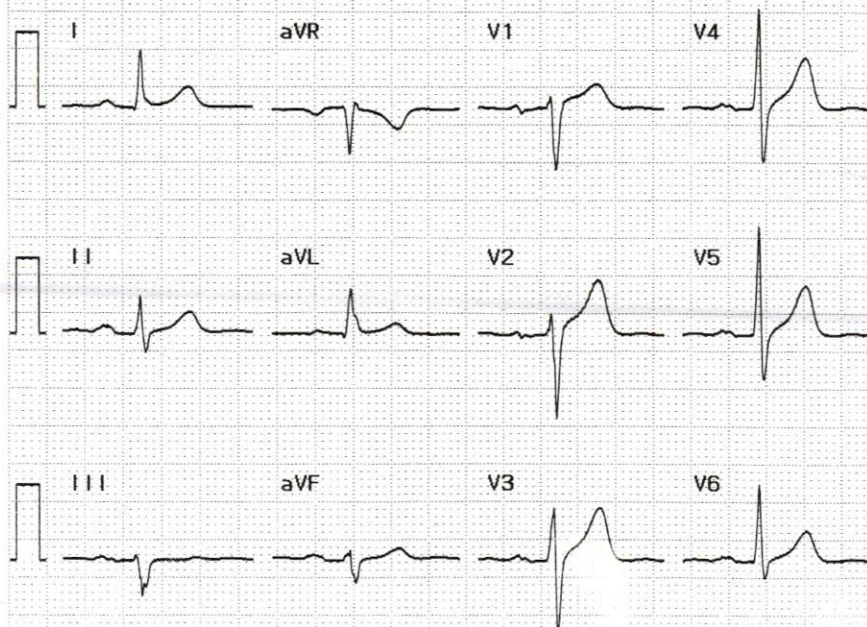
Tel:0661181663

Née le: 20/01/1961

Médecin: DR TACHFINE MOS

Dossier 23022998

10 mm/mV 25 mm/s Moyenne



Rapport non confirmé

Revu par :

Examen :

ID:

9-Oct-2023 AM12:52:58

Nom :

Médicament :

Sexe:M

Date de naissance:

ans

cm

kg

/

mmHg

72 bpm

Symptômes :

Antécédents :

10 mm/mV

25 mm/s

Filtre : H50 d 100 Hz

10 mm/mV

