

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 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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6218 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENTAHILA HAKIM

Date de naissance : 20/01/61

Adresse : 25 RES ENNAJD Apt 265 AV STENDHAL CASA

Tél. : 06.61.18.16.63 Total des frais engagés : 309,07 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr MOSTAFA TACHI
MEDECIN URGENTISTE

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 :

7130

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident précisez les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie a 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) : BA

VOLET

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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	
 Ang. 8d 5014 Bld Ben Jilali, Quartier Maârif ICE: 0029427900042 0575193 - RC: 109051	09	50	0	0	0	200,00
	10	0	0	0	0	200,00
	2023	0	0	0	0	109,02

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth. The teeth are labeled with numbers 1 through 8 on both the upper and lower arches. A vertical arrow labeled 'H' points upwards, a horizontal arrow labeled 'D' points to the left, and a diagonal arrow labeled 'B' points towards the bottom-left. The teeth are arranged in a curve, with the upper arch having a larger curve than the lower arch.

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

F A C T U R E

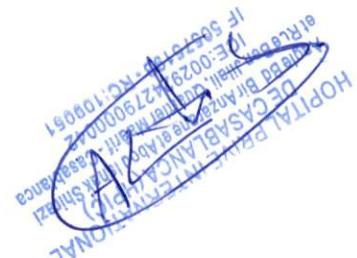
N° : 23024229 Du : 09/10/2023

Patient : HAKIM BENTAHILA

Prise en charge : PAYANT Admission : 09/10/2023

N° Dossier : 23022998 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 tické modérateur à la somme de : Neuf cent neuf dirhams deux centimes			Total brut : 909.02 Remise : 0.00 Total net : 909.02	



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	•	
Amp I RV5/SV1	1.44/ 0.81	mV	
Amp I RV5+SV1	2.26	mV	

1100 Rythme sinusal

9110 ** ECG normal **

Dossier 23022998

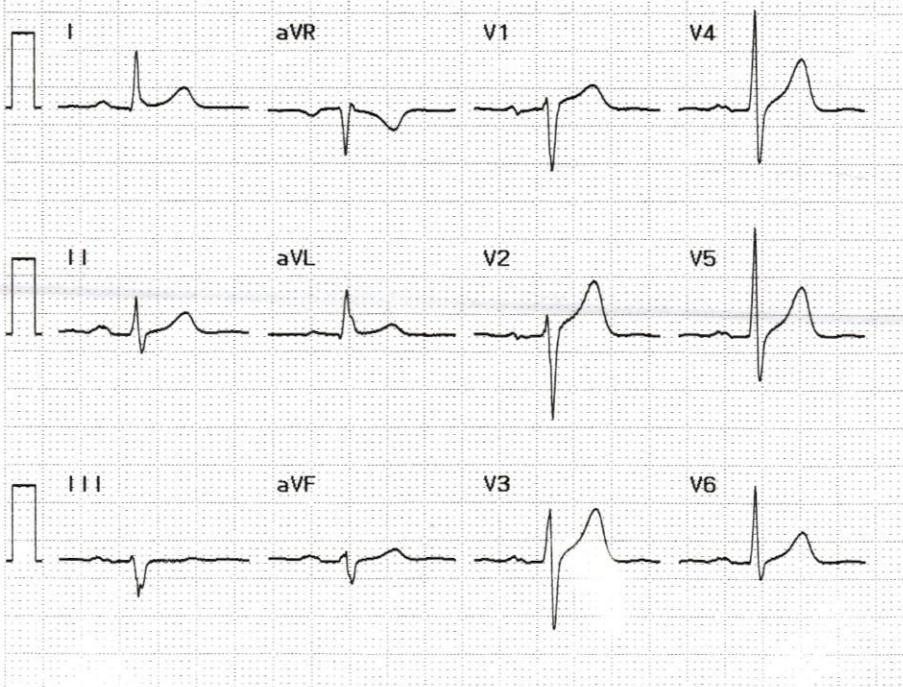
HAKIM BENTAHILA

Tel:0661181663

Née le: 20/01/1961

Médecin: DR TACHFINE MOS

10 mm/mV 25 mm/s Moyenne



Rapport non confirmé

Revu par :

Examen :

ID:

Nom :

Sexe: M

Date de naissance:

ans

Symptômes :

10 mm/mV 25 mm/s Filtre : H50 d 100 Hz

9-Oct-2023 AM12:52:58

Médicament :

cm

kg

/ mmHg

72 bpm

Antécédents :

10 mm/mV

