

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 canaux, 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 canaux.

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.

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



Déclaration de Maladie

N° W21-827911

83719

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 12425

Matricule : 12425 Société : _____

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : _____

Nom & Prénom : EL MASSOUME AHMADOU

Date de naissance : 23-9-1972

Adresse : AGENCE RAM Casablanca

Tél : 0651044809 Total des frais engagés : 700,00 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin : Dr. EL MAATI ALLAH

Cachet du médecin : MOHAMMED AMINE
Chirurgie Générale
INPE : 131227092

Date de consultation : 18-10-2023

Nom et prénom du malade : EL MASSOUME FATIMA Age : 9 ans

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

Nature de la maladie : Traumatisme Bras droit

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 : 10/11/2023

Signature de l'adhérent(e) : _____



110065026

FACTURE N° 202320205

LAAYOUNE Le : 18-10-2023

Identification

N° Dossier : 23J18193351

N°Identifiant : 010444/23

Nom & Prénom : Enf. EL MASSOUMI FATIMA

C.I.N. :

Adresse : LAAYOUNE

Organisme : PAYANT MUPRAS

Période d'hospitalisation

Date Entrée : 18-10-2023

Date Sortie : 18-10-2023

Médecin traitant

DR. EL MATI ALLAH MOHAMMED AMINE

Traitement

URGENCE

Prestations	Observation	Qté	Prix U.	L.C.	Coef	Total
Forfait						
CONSULTATIONS EN URGENCE (M)		1	400,00			400,00
Sous Total						400,00
RADIOLOGIE						
AVANT BRAS DROIT FACE+ PROFIL		1	300,00			300,00
Sous Total						300,00
Arrêtée la présente facture à la somme de : SEPT CENTS DIRHAMS						TOTAL GENERAL 700,00



Laayoune, le 18/10/2023

Nom & Prénom : EL MASSOUMI FATIMA

Prescripteur : Dr HAMMOUTAHRA ABDELKHALEQ

RADIOGRAPHIES DE L'AVANT BRAS

Technique :

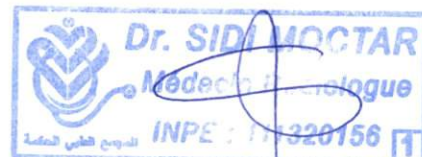
- ✚ Incidences : face et profil
- ✚ Côté : [droite].

Résultat :

- ❖ Bon alignement des structures osseuses et respect des rapports anatomiques.
- ❖ Absence de fracture ou d'autre lésion post-traumatique aiguë.
- ❖ Minéralisation sans particularité.
- ❖ Parties molles sans particularité.

Merci de votre confiance.

Signé : SIDI MOCTAR



BON D'EXAMEN RADIOLOGIE



Nom : Faytima Age : 9ans
Prénom : EL Hassoumi Sexe : F
Service : N° Dossier :

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

Traumatisme

Examen demandé : Rx Avant Bras dt < F



Signe:



Le : 18/10/2023

Dr. EL MAATIALLAH
MOHAMMED AMINE
Chirurgie Générale
INPE : 131227092