

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.
- Les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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.

194007

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 606 + 842

Société : RAM.

Actif

Pensionnée(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL HARTI Abdelmajid + JOTI Assia

Date de naissance : 01.07.1947

Adresse : Hay ELHANA, Rue 27, N° 8 Casablanca

Tel. 05 22 36 22 04

Tél. 06 63 70 94 24 Total des frais engagés 300 Dhs + 104,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16/01/2024

Nom et prénom du malade : EL HARTI Abdelmajid Age: 77 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Docteur Anas BAKRA

Médecin Anesthésiste Reanimateur

Traitement de la douleur

Clinique Spécialisée à l'Est

INPE 09 11 83 19 01

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC 20 04 04 80 / 91/92

Fax 05 22 78 18 94

INPE 09 11 83 19 01

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 : 16/01/2024

Signature de l'adhérent(e) : BB

RELEVE 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
16.01.2024		C	300 DH	Docteur ANAS BAKKA Medecin Anesthesiste - Reanimateur Traitemt d'Oncologie INPA Clnique Anas BAKKA Tal: 0522 94 29 40
15.01.2024		C	300 DH	Docteur ANAS BAKKA Medecin Anesthesiste - Reanimateur Traitemt d'Oncologie INPA Clnique Anas BAKKA Tal: 0522 94 29 40

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
harmaciens harmacie Sidi Abderrahmane Casablanca 29 Bd Sidi Abderrahmane Casablanca Habous 10522 94 29 40	15/1/24	104,30

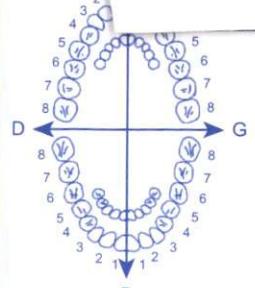
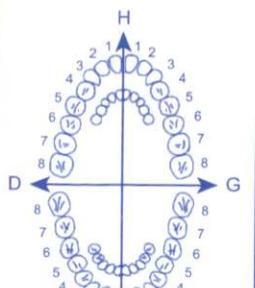
ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien a effectué les soins suivants :	Importez vos soins dans le système.								
<p style="text-align: center;">سيسين سيروفلوك</p> <p>74,80</p>									
<p>SOIN</p> <p>SEPCEN® 500 mg ciprofloxacin 10 comprimés pelliculés</p> <p>6 118000 230182</p> 									
<p>37,5</p> <p>ترامادول</p> <p>20</p> 									
<p>DEBUT D'EXECUTION</p> <p>FIN D'EXECUTION</p> <p>Coefficient des travaux</p> <p>Montants des soins</p> <p>Date du devis</p> <p>Date de l'exécution</p>									
<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		H	21433552	25533412	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553
H	21433552								
25533412	00000000								
00000000	00000000								
35533411	11433553								
<p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</p> <p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</p>									

RADIOOTHERAPIE CONFORMATIONNELLE ET DOSIMETRIE 3D • RADIOTHERAPIE PAR MODULATION D'INTENSITE : IMRT • RAPID-ARC •
 RADIO-CHIRURGIE STEREOTAXIQUE • CURIETHERAPIE HAUT DEBIT • MEDECINE NUCLEAIRE • ONCOLOGIE MEDICALE • ONCO.HEMAТОLOGIE
 GREFFE DE MOELLE OSSEUSE • RADIOLoGIE • CHIRURGIE CARCINOLOGIQUE • CHIRURGIE REPARATRICE ET ESTHETIQUE • SOINS INTENSIFS
 REANIMATION ET TRAITEMENT DE LA DOULEUR • SOINS PALLIATIFS • RADIOFREQUENCE • DEPISTAGE ET DIAGNOSTIC DES TUMEURS

Patient: EL HARTI ABDELMATIJ Date: 15/01/24

74,80

(S.V)

29,80

15/1/24
No M204

- SEPCEN 500 mg Cp
 - 1 cp x 2/j Per Os Pdt 05 jours.
- MYANTALGIC CP
 - 1cp x 3/j Per Os Pdt 05 jours.

104,30

AB
(S.V)

-Changement du pansement tous les 03 jours et ablation des fils dans 10 jours.

Pharmacie MILAD
Mme Samira MILAD
283, Bd Sidi Abderrahmane
Hay Salam - C.I.L. - Casablanca
Tél: 0522 94 65 30 - 0522 94 29 49
INPE: 0522042551

Docteur Anas BAKKA
Médical Anesthésie Réanimation
Traitement de la Douleur
Clinique d'Oncologie Le Littoral
Casablanca Tél: 0520 68 90 52/53
INPA: 0520042551

Pharmacie MILAD
Mme Samira MILAD
283, Bd Sidi Abderrahmane
Hay Salam - C.I.L. - Casablanca
Tél: 0522 94 65 30 - 0522 94 29 49
INPE: 0522042551

Pharmacie MILAD
Mme Samira MILAD
283, Bd Sidi Abderrahmane
Hay Salam - C.I.L. - Casablanca
Tél: 0522 94 65 30 - 0522 94 29 49
INPE: 0522042551

NOTE D'HONORAIRES

NOM ET PRENOM DU MALADE

EL HARTI ABDELMOGID

MEDECIN

DR. BAKKAR

PATENTE N°

MONTANT DES HONORAIRES

300 DH

POUR

consulter

SUR FACTURE N°

16.01.2024

