

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 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 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricule : 8369

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : TORJAN ABDELAH

Date de naissance : 31/10/1966

Adresse :

Tél. : 0661470668

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19/02/2019

Nom et prénom du malade : TORJAN ABDELAH

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : HTA

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

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 : 20/02/2019

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHERENT

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
10/02/2023	échographie rénal	1	1000dh	Dr. Mohammad Al-Subaie Cardiologiste Urologist Casablanca 0522 84401 GSM: 06 6145606

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

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	COEFFICIENT DES TRAVAUX

O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX																						
		<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		G		00000000	00000000	35533411	11433553	B								
H																										
25533412	21433552																									
00000000	00000000																									
D																										
G																										
00000000	00000000																									
35533411	11433553																									
B																										
		<table border="1"> <tr> <td colspan="2">[Création, remont, adjonction]</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Montant des Honoraires</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>		[Création, remont, adjonction]		Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		Montant des Honoraires																		MONTANTS DES SOINS
[Création, remont, adjonction]																										
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																										
Montant des Honoraires																										
				DATE DU DEVIS																						
				DATE DE L'EXECUTION																						

Cabinet de Consultations &
d'Explorations Cardio-vasculaires

Docteur CHAMI Mohammed

CARDIOLOGUE

Spécialiste diplômé de la Faculté de
Médecine de Bruxelles



عيادة تشخيص و استشاف
أمراض القلب والشرايين

دكتور محمد الشامي

أخصائي في أمراض القلب والشرايين

مجاز بكلية الطب ببروكسل

Casablanca, le.....

19/02/2024

Mr Torjman ABDELALI

LA FACTURE

ECHODOPPLER rénal : 1000 DH

TOTAL : 1000 DH

MILLE DIRHAMS

D... 1000
N° 1000
Date : 05/02/2024
GSM : 05 22 48 44 01
GSM : 06 61 45 08 06

Dr chami

Cabinet de consultation et d'exploration cardio-vasculaire

Nom Prénom : mr torjman abdelali

Examen réalisé le 19/02/2024

Echodoppler rénal

Aorte légèrement athéromateuse, non anévrismale

Reins de morphologie NORMALE ;de dimensions normales

Rein mesurant à droite 10,5cm de diamètre longitudinal et 5,5cm de transversale

Rein gauche : 9,5 cm de diamètre longitudinal et 5 cm de transversale

On note une différenciation cortico-médullaire normale

Au doppler artériel les vélocités sont à la limite de la normale, résistances normales ; pas de signe de sténose des artères rénales

Dr. Mohammed CHAMI
CARDIOLOGUE (U.I.B)
1 Place Charles Nicolle
06300 Nice
Tél: 04 93 61 49 00
Fax: 04 93 61 49 01