

# 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.

## 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.

M22- 0044279

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3510 Société : R.A.N. ND 2999

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : Noubsi Tahar

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0666962795 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07/04/2024

Nom et prénom du malade : E. L. G. N. D. A. F. T. H. Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Doctor cezile

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 : Le : 19 AVR 2024

Signature de l'adhérent(e) : I. BOUACHE



## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant la Paiement des Actes
23/04/24		-	600,00	Soumaya SAAZ Médecin généraliste Tunis - Casablanca Signature

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<del>MACIE OUARZAZATE S.A.R.L.A.S Sous le 5d Ghandi 1000 Casablanca 2236 08 06</del>	03/04/24	178,80

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
5-22-86 CHU SIDI BOUZID BP 111-BO AOUAL 00161-AOUAL-0053 Signature de l'Institut de Radiologie et Diagnostique du Maroc SIDI BOUZID BP 111-BO AOUAL 00161-AOUAL-0053	04/04/2011	Examen de la femme f	15000

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a dental arch (maxilla) with 28 numbered teeth arranged in four quadrants. The teeth are labeled with numbers 1 through 8 in each quadrant, with 1 at the midline and 8 at the periphery. Each tooth is accompanied by a small circle containing a symbol representing a specific dental condition or treatment plan. The quadrants are labeled with letters: H (top), G (right), D (left), and B (bottom). A vertical arrow points upwards from the center of the arch.

(Création, remont, adjonction)

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr.SAATI SOUMYA**  
*Medecine Générale*  
**ECHOGRAPHIE**



الدكتورة سمعي سهوة  
الطب العام  
الفحص بالصدى

Casablanca, Le :

30/04/84

M A GNAOUI Fatima



Rx. de thorax.

Tél: 05 22 86 99 - 99 - 65m: 06 53 57 42 66  
L.C.E: 111, Bd. Zerkouni - Casablanca  
RADIODIAGNOSTIQUE MODERNE DU MAROC  
RADIODIAGNOSTIQUE MODERNE DU MAROC

Soumya SAATI  
Medecin Générale  
Résidence Bourafra 2<sup>ème</sup> étage - Casablanca  
Boulevard Zerkouni - Bourgogne  
Télé: 05 22 27 13 00

Thorax Rx thorax.

**Dr.SAATI SOUMYA**

*Medecine Générale  
ECHOGRAPHIE*

**PHARMACIE OULMES CASA**  
**S.A.R.L.A.U**

Angle Bd Chandi et Yacoub  
El Mansour - Casablanca  
Tél: 0522 36 08 06  
Casablanca, Le:

الكتورة سهتى سمية

الطب العام  
الفحص بالصدى

0522 36 08 06

M. 02 Consul. Fatiha

57,15



Bresci

pm

MB - hf

94,85



Ren flex ne  
dans



mi gne

mitanci lat

26,95

178/11/82

Consultation Générale  
Dr. Saati Soumya  
Rue Ibn Ayoub 2<sup>nd</sup> Etage  
Casablanca 10100

**PHARMACIE OULMES CASA**  
**S.A.R.L.A.U**

Angle Bd Chandi et Yacoub  
El Mansour - Casablanca  
Tél: 0522 36 08 06

زاوية شارع الزرقطوني زنقة ابن ايوب إقامة بوغرفة الطابق الثاني - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 27 13 00

355 Angle Bd. Zerkouni Rue Ibn Ayoub -Résidence Bouarfa 2<sup>nd</sup> Étage - Casablanca - Tél: 05 22 27 13 00

New Care AG CH-4452 Itingen, Switzerland  
EU Officce Sch  
79678 Rheinf

07/26  
144  
08/22

ISOPHARM  
NEWFLEX  
WARM-UP  
**94.80 dhs**

**28,80**

PPV  
LOT  
PER



**57,10**

10  
25  
13

L C E P L E V

Casablanca, le 04 Avril 2024

DR SAATI SOUMYA

MME. EL GNAOUI FATIMA

## **COMPTE RENDU**

## RADIOGRAPHIE DU THORAX DE FACE :

- Transparence normale du parenchyme pulmonaire.
  - Silhouette cardiomédastinale d'aspect normal.
  - Vascularisation pulmonaire normalement répartie.
  - Culs de sac pleuraux libres.

### ***Conclusion :***

*Image thoracique normale.*

DR. N. LAHLOU

## F A C T U R E

N° de l'admission : 24002609      N° Facture : 24002542      Date facturation : 04/04/2024

Nom et prénom du patient : **FATIMA EL GNAOUI**

Convention : **PAYANT MUPRAS (RAM)**

Traitements : **Examen radiologie**

Entrée: 04/04/2024 Sortie: 04/04/2024

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
RX POUMON F	1.00	121.60	121.60
		Sous-Total	<b>121.60</b>
PRESTATIONS EXTERNES	Nombre	Prix unitaire	Montant
DR BELHAJ SOULAMI ABDELILLAH	1.00	30.40	30.40
		Sous-Total	<b>30.40</b>

arrêtée la présente facture à la somme de :

**Cent cinquante deux dirhams**

**Total : 152.00**

Part patient 152.00

Notre compte bancaire :

Adhérent : MME EL GNAOUI FATIMA  
Mle : 0003510  
PC N°

