

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, parodontologie 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

- 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.

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 (L6) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-802909

162724

Autres

Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9788 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) Autre : RADIA

Nom & Prénom : LAHRICHI RADIA

Date de naissance : 20/11/1971

Adresse : WILAYAT 46, extension TUGAT

Tél : 0613337777

Total des frais engagés : 1300

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Zakaria MOKKAT

Réanimateur - Anesthésiste

Clinique Internationale

Tél: 05 28 84 08 08

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : LAHRICHI RADIA

Age : 29 ans

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

Nature de la maladie :

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 : Agadir Le : 26/10/2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-802909

Remplissez ce volet, découpez le et conservez-le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 9788

Nom de l'adhérent(e) : LAHRICHI

Total des frais engagés : 1300

Date de départ : 29/10/23

Authorisation CNDP N° : A-A-215/2019

RELEVÉ 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
26/05/83	EC		A. Ca	INP : 131065523 Dr. Zakaria MOUASSI Pharmacien - Ancien Directeur International 08 24 08 08

080303A

[illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	26/05/83	2130	1300,00 DH

[illegible]

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

Le praticien est en mesure de prescrire la dent traitée à l'aide pratique en indiquant la nature des soins importants:

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'IDOF.

de traitement canalaires, ainsi que le bien de l'ODF

[illegible][illegible]

(création, remort, adjonction)
 formation, Theraputiques, nécessaire à la profession

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Agadir le 26/05/2023

Nom et Prénom : Mme. LAHRICHI RADIZA

TDM THORACIQUE

PROTOCOLE :

- Examen réalisé avec injection par acquisition volumique complétée par des reconstructions.

RESULTATS :

- Les compartiments médiastinaux sont d'aspect normal.
- La loge de Barety et la fenêtre aortico pulmonaire sont libres.
- Les axes vasculaires sont de topographie et de morphologie normale.
- Pas d'épanchement péricardique.
- Le parenchyme pulmonaire ne présente pas d'anomalie.
- Pas d'opacité en verre dépoli.
- Absence de syndrome de masse ou de collection.
- La cavité pleurale est libre.
- L'angio montre une bonne perméabilité des voies artérielles.

CONCLUSION :

- TDM THORACIQUE NE RÉVÉLANT PAS D'ANOMALIE.

DI. ANOIR SALEK
RADIOLOGUE
CENTRE INTERNATIONAL
D'IMAGERIE MEDICALE
Lot. 467 Illigh, B.P. 3315 - AGADIR
Tél : 05 28 84 08 08 - Fax : 05 28 84 04 04

Pour consulter les images, utilisez le lien : <http://webvisionagadir.ddns.net:8081/visionpacs/>

Login : 842

Mot passe : 842

CLINIQUE INTERNATIONALE D'AGADIR

MULTIDISCIPLINAIRE - ICE : 002430506000039

Lot. 467 Illigh - Agadir - Patente : 49201641

Tél : 05 28 84 08 08 - Fax : 05 28 84 04 04

FACTURE

N° : 228 / 2023 du 26/05/2023

Nom patient : LAHRICHI RADIA
PAYANTS

Entrée 26/05/2023
Sortie 26/05/2023

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
TDM THORACIQUE+INJ	1,00		1 300,00	1 300,00
			Sous-Total	1 300,00
Total Clinique				1 300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total 1 300,00
MILLE TROIS CENTS DIRHAMS	

