

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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.

Education :

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.

Prothétique :

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

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3289 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : SBAILI DRISS

Date de naissance : 12/01/18

Adresse : Nebikine

Tél : 067947622 Total des frais engagés : 500 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Hassan TALIBI
Médecin Anesthésiste Réanimateur
Traitement de la Douleur
Hypnose Médicale
Centre International d'Oncoologie - Casablanca
Tél. : 05 22 77 81 81 - Fax : 05 22 22 78 18

Date de consultation : 10/10/2019

Nom et prénom du malade : SBAILI DRISS Age : 38

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Consultation de douleur

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 : CHASKA Le : 30.10.2019

Signature de l'adhérent(e) : 3289



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
23/10/19	CS		300.00	Médecin Anesthésiste Rémédial Traitement de la Douleur Hypnose Médicale Centre International d'Oncoologie de Casablanca Tél: 0522 22 55 74
23/10/19	ECG		200.00	Centre International d'Oncoologie de Casablanca Tél: 0522 22 55 74

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

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 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
<img alt="Diagram of the dental arch showing numbered teeth from 1 to 8				



Casablanca, le : 23/10/19

Nom et prénom : M^S BAÏLI DRISS

ECG

Dr TALIBI HASSAN

~~Docteur Hassan TALIBI
Médecin Anesthésiste Réanimateur
Traitement de la Douleur
Hypnose Médicale
Centre International d'Oncologie Casablanca
Tél : 05 22 77 81 81 - Fax : 05 22 99 65 74~~

Docteur. AARAB ADDI

4, route de l'Oasis rue des Alouettes
Casablanca
Tél. : 0522 77 81 81
Fax : 0522 99 65 74
E-mail : info@ciocasablanca.ma

dh
AKDITAL

CENTRE INTERNATIONAL D'ONCOLOGIE CASABLANCA



090063058

CASABLANCA Le : 30-10-2019

Facture N° 09011/19

A. Identification

N° Dossier : 19J23200322

Nom & Prénom : M. SBAILI DRISS

C.I.N : b405203

Adresse : lot tadamoune rue 2 imm 79 nr el ouffa casa

Médecin traitant : DR . TALIBI HASSAN

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 23-10-2019

Date Sortie : 23-10-2019

Traitements :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
INTERVENTION						
1	ECG		200,00			200,00
PARTIE CLINIQUE :						
HONORAIRES ANESTHESISTES						
1	DR. TALIBI HASSAN (ANESTHESIE-REANIMATION)		300,00			300,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						
Arrêté la présente facture à la somme de : CINQ CENTS DIRHAMS						TOTAL GENERAL
						500,00

Cachet et Signature



ID :

Rythme sinusal normal
ECG normal

CONTROLE

Fréq. ventr. 65 bpm
Durée QRS 84 ms
QT/QTc 370/384 ms
Intervalle PR 148 ms
Durée P 110 ms
Intervalle RR 923 ms
Axes P-R-T 52 31 42

- Nom et prénom : EL SSabouli
IDRISS

- Age : 61 ans

MAC600 1.02

12SL™ v239

MAC600 1.02

12SL™ v239

GE

MAC600 1.02

ID :

23-oct-2019 17:06:44

