

HOPITAL PRIVE EL JADIDA
 L'aérodrome Oussat El Jadida
 Tel: 05 23 36 78 78
 Fax : 05 23 34 19 21
 N° 32/E Im.N°2

NB:

IDENTIFICATION		DEVIS N° 0000039/23		DEVIS N° 0000039/23		DEVIS N° 0000039/23		DEVIS N° 0000039/23		DEVIS N° 0000039/23	
Nom & Prénom : KADIRI LALLA NOUZHA		C.I.N. : A202766		FIBROSCOPIE		TOTAL PARTIE CLINIQUE 1 650,00		TOTAL GENERAL 1 650,00		Arrêté le présente Devis à la somme de : MILLE SIX CENT CINQUANTE DIRHAMS	
Organisme : MUFRAS		Diagnostic : FIBROSCOPIE		Sous Total	1 650,00	Sous Total	1 650,00	Sous Total	1 650,00	Sous Total	1 650,00
Présentations	Observation	Qte	Prix U.	L.C.	Cofr	Total	Total	Total	Total	Total	Total
		1	1650			1650		1650		1650	

148173

HOPITAL PRIVE EL JADIDA

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS



Déclaration de Maladie

N° P19- 0039872

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 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 tous les 6 mois.

□ Maladie

□ Optique

□ Autres

<input type="checkbox"/> Cadre réservé à l'adhérent [e]	<input type="checkbox"/> Dentaire
Matricule : <input type="checkbox"/> Actif <input type="checkbox"/> Pensionnée] <input type="checkbox"/> Autre :	Société :
Nom & Prénom : Date de naissance :	<input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Adresse : .....	..... Dhs
Tél : Total des frais engagés :	

<input type="checkbox"/> Cadre réservé au Médecin	<input type="checkbox"/> Optique
Cachet du médecin :	.....
Date de consultation : / /	Age :
Nom et prénom du malade : Lien de parenté : Nature de la maladie :	<input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Lui-même
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 : / /
Signature de l'adhérent[e] :

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohammed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Hollogne Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 [LG] - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

<input type="checkbox"/> VOLET ADHERENT	<input type="checkbox"/> Autre
Déclaration de maladie N° P19-039872	.....
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 : .....	.....
Nom de l'adhérent[e] : .....	.....
Total des frais engagés : .....	.....
Date de dépôt : .....	.....

El Jadida, le 03.10.2013

Mme KABIRI Laâla Nouria,

HTG de métaplasie gastrique
+ épigastrique.

Nécessité de cathéter endotrachéal
en urgence Bon geste / 3g.
Elle demande de faire une
charge pour faire son sedation.

DOCTEUR ENJIRO MURAMOTO
HEPATO-GASTRO-ENTÉROLOGUE
SPECIALISTE
TEL: 05 23 35 35 63 - GSM: 0551 19 97 63
EL JADIDA

DOCTEUR ENJIRO MURAMOTO
HEPATO-GASTRO-ENTÉROLOGUE
SPECIALISTE
TEL: 05 23 35 35 63 - GSM: 0551 19 97 63
EL JADIDA







