

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.

Diologie 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.

Traitements :

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.

Déclaration 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

Déclaration de Maladie : N° P19- 0016469

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3155 Société : ROYAL AIR MAROC

Actif Pensionné(e) Autre :

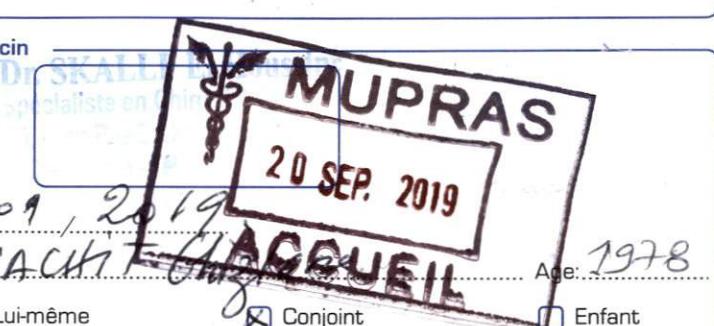
Nom & Prénom : BACHA Mohammed Date de naissance : 13/12/1955

Adresse : 267 Bd de la grande Peinture HM 0088

Tél. : 061 3744690 Total des frais engagés : 150+200 = 350 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/09/2019

Nom et prénom du malade : NACHI ET ACCUEIL Age : 1978

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Perd abd omiale

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 : Mohammed NACHI ET ACCUEIL Le : 16.09.2019

Signature de l'adhérent(e) :

Bach

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
13.09.12	CR	01	150,00	
03	CR	01	150,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
Dr EL KHOUTI Stéphane Radiologue	16.09.19	CGC + ABDO	200,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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'ostéodensitométrie.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
25533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET SACHEZ BIEN PRATICIEL ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET SACHET DU PRATICIEN AFFECTANT L'EXERCICE



وصفة

ORDONNANCE



le 13/09/2019

NACHT Chiziane

Patiante opérée en 2014
pour hernie omsticale (aux avec
platue).

Actuellement douleur latéromédiale
forte et du flanc droit.

Faire une échographie abdominelle

Dr EL RHOUTI Nabil
Radiologue

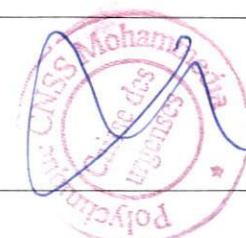
Dr. SKALLI El Houssine
Spécialiste en Chirurgie Générale
175, Angle Rue Boukraa Et My Youssef
Casablanca - Tel : 05.22.22.36.62



090001470

N° IPP :	80298	N° SEJOUR :	190021759	FACTURE N° 1902011077		DATE D'ENTREE : 13/09/2019		DATE DE SORTIE : 13/09/2019		
ASSURE :	BACHA MOHAMMED		DESTINATAIRE :			BACHA MOHAMMED				
MALADE :	NACHIT, Ghizlane Ep Bacha		UF: 6001 CONSULTATION MEDICALE ET AUXI							
NOM JEUNE FILLE :			N° IMMAT C.N.S.S. :							
TIERS PAYANT 1 :			N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :							
TIERS PAYANT 2 :										
REF. PC 1 :	REF. PC 2 :		N° SE. SOC. ETRANG. :							
NATURE DE PRESTATION	LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE	
					% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT
CONSULTATION DE MEDECIN.										
CONSULTATION DE SPECIALISTE	Cs	1.00	150.00	150.00					0.00	150.00

Intervenant : V045 DR SKALLI EL HOUCINE	TOTAUX :	150.00							150.00
Arrêtée la présente facture à la somme de :	CENT CINQUANTE DHS	PLAFOND PC :						ACOMPTE:	0.00
		REMISE :	0.00	S REGLE:				AVOIR:	
		RESTE DU:	150.00						
DATE FACTURE : 13/09/2019	EDITEE LE : 13/09/2019	PAR: NADIAC	ACCIDENT DE TRAVAIL :						
VISA			N° DE POLICE :	DATE AT :					
			Réglément à effectuer à l'ordre de :	POLYCLINIQUE C.N.S.S - MOHAMMEDIA					
			BANQUE :	BMCE-CENTRE D'AFFAIRES-MOHAMMEDIA					
			N° compte bancaire :	011.787.0000152100060443.40					





090001470



FACTURE N° 1903004822



N° IPP : 80298 N° SEJOUR : 190021912

ASSURE : BACHA MOHAMMED

MALADE : NACHIT, Ghizlane Ep Bacha

NOM JEUNE FILLE :

TIERS PAYANT 1 :

TIERS PAYANT 2 :

REF. PC 1 :

REF. PC 2 :

DATE D'ENTREE : 16/09/2019 DATE DE SORTIE : 16/09/2019

DESTINATAIRE :

BACHA MOHAMMED

UF: 5003 RADIOLOGIE

N° IMMAT C.N.S.S. :

N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :

N° SE. SOC. ETRANG. :

NATURE DE PRESTATION	LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE	
					% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT
ACTES DE RADIOLOGIE										
ECHOGRAPHIE	ECHOGR	1.00	200.00	200.00					0.00	200.00

Intervenant : V043 DR EL RHOUTI ELALAMY NADIA	TOTAUX :	200.00							200.00
---	----------	--------	--	--	--	--	--	--	--------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

DEUX CENTS DHS

Dr EL RHOUTI Nadia
Radiologue

PLAFOND PC :

ACOMPTE: 0.00

REMISE : 0.00 REGLE : 200.00

AVOIR :

RESTE DU: 0.00

DATE FACTURE : 16/09/2019

EDITEE LE : 16/09/2019 PAR ABDELG

ACCIDENT DE TRAVAIL :

VISA

DATE AT :

N° DE POLICE :

Règlement à effectuer à l'ordre de : POLYCLINIQUE C.N.S.S - MOHAMMEDIA

BANQUE : BMCE-CENTRE D'AFFAIRES-MOHAMMEDIA

N° compte bancaire : 011.787.0000152100060443.40

SERVICE D'IMAGERIE MEDICAL

RADIOLOGIE CONVENTIONNELLE- ECHOGRAPHIE DOPPLER

MAMMOGRAPHIE

Se 16 - 9 - 2019

NOM DU PATIENT: Mme NACHIT GHIZLANE
ECHOGRAPHIE ABDOMINALE: EP. Bachir

- Le foie présente des dimensions normales, des contours réguliers et une échostructure homogène et normale.
- La vésicule biliaire est alithiasique, avec une paroi fine.
- Les voies biliaires intra et extra hépatiques ne sont pas dilatées.
- Le pancréas et la région coelio-mésentérique sont d'aspect échographique normal.
- La rate est de taille normale et d'échostructure homogène.
- Les reins sont de topographie, de dimension et contours normaux avec une bonne différenciation cortico-médullaire sans dilatation des cavités pyélo-calicielles.
- Absence d'épanchement intra-péritonéal.

N.B. Vesicule, utérus et annexes sans anomalie.

CONCLUSION:

- Echographie abdominale normale.

- L'exploration abdominale palpable de la région para-ombilicale droite et du flanc droit ne révèle pas d'anomalie, notamment une récidive hernieuse.

Dr EL KHOUTI Hadda
Radiologue

