

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



AMPL

ditions 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.

rmacie :

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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

ntaire :

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

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- 0011553

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12565 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHAACHOU BADR Date de naissance : 10/11/87

Adresse : 11, Rte. TIEKKA, ESC. D, ETG. 4, APPT. 14, RES. SALAD, PORT. CASA

Tél. : 06 61 10 36 28 Total des frais engagés : 851,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19/09/2019

Nom et prénom du malade : CHAACHOU LEIA Age :

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

Nature de la maladie : Mère et veuve malades

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.

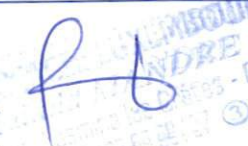
Fait à : CASA Le : 15/10/2019

Signature de l'adhérent(e) :


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
19-09-19	C		250,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	19/09/19	100,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	21/9/19	K30	500,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

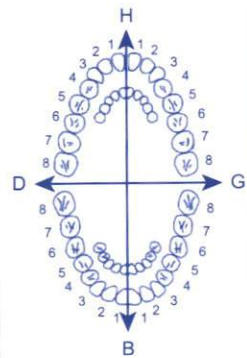
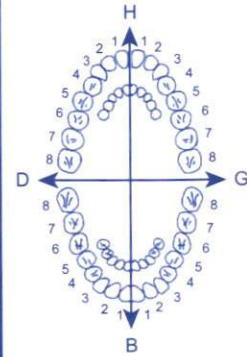
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
					
					
					
					
					

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Nezha Raïq

PEDIATRE

Bd. de la mecque, Complexe porte californie
Rés. Mimosa, Rez de chaussée Imm. 4
Tél.: 0522 85 62 14 - Gsm : 06 62 07 41 47
Casablanca



الدكتورة نزهة رائق
إختصاصية في أمراض الطفل و الرضيع

شارع مكتة مركب باب كالفورنيا
إقامة Mimosa, الطابق السفلي للعمارة 4
الهاتف : 05 22 85 62 14 : المحمول : 06 62 07 41 47
الدار البيضاء

Casablanca, le

19.09.19

CHAA CHOU LEIA

17,20

① Coquelusé del
paracétamol 100
le soir 02j



1 suppo
(83,50)

② Steiner pour
irrhitation nasal
x 3l



101,20

PHARMACIE LUXEMBOURG
Lamia MANDRE
24, Log. Mimosa les Crêtes - Casa

Dr. Nezha RAIQ
Pédiatre
Porte Californie, Rez de Mécque
Casablanca
Tél: 0522 85 62 14 / 06 62 07 41 47

Dr. Nezha Raïq
PEDIATRE

Bd. de la Mecque, Complexe porte californie
Rés. Mimosa, Rez de chaussée Imm. 4
Tél.: 0522 85 62 14 - Gsm : 06 62 07 41 47
Casablanca



الدكتورة نزهة رائق
إختصاصية في أمراض الطفل و الرضيع

شارع مكة، مركب باب كاليفورنيا،
إقامة Mimosa، الطابق السفلي للعمارة 4
الهاتف : 05 22 85 62 14 المسمول : 06 62 07 41 47
الدار البيضاء

Casablanca, le

19.09.19.

CH AA CHOU LEIA

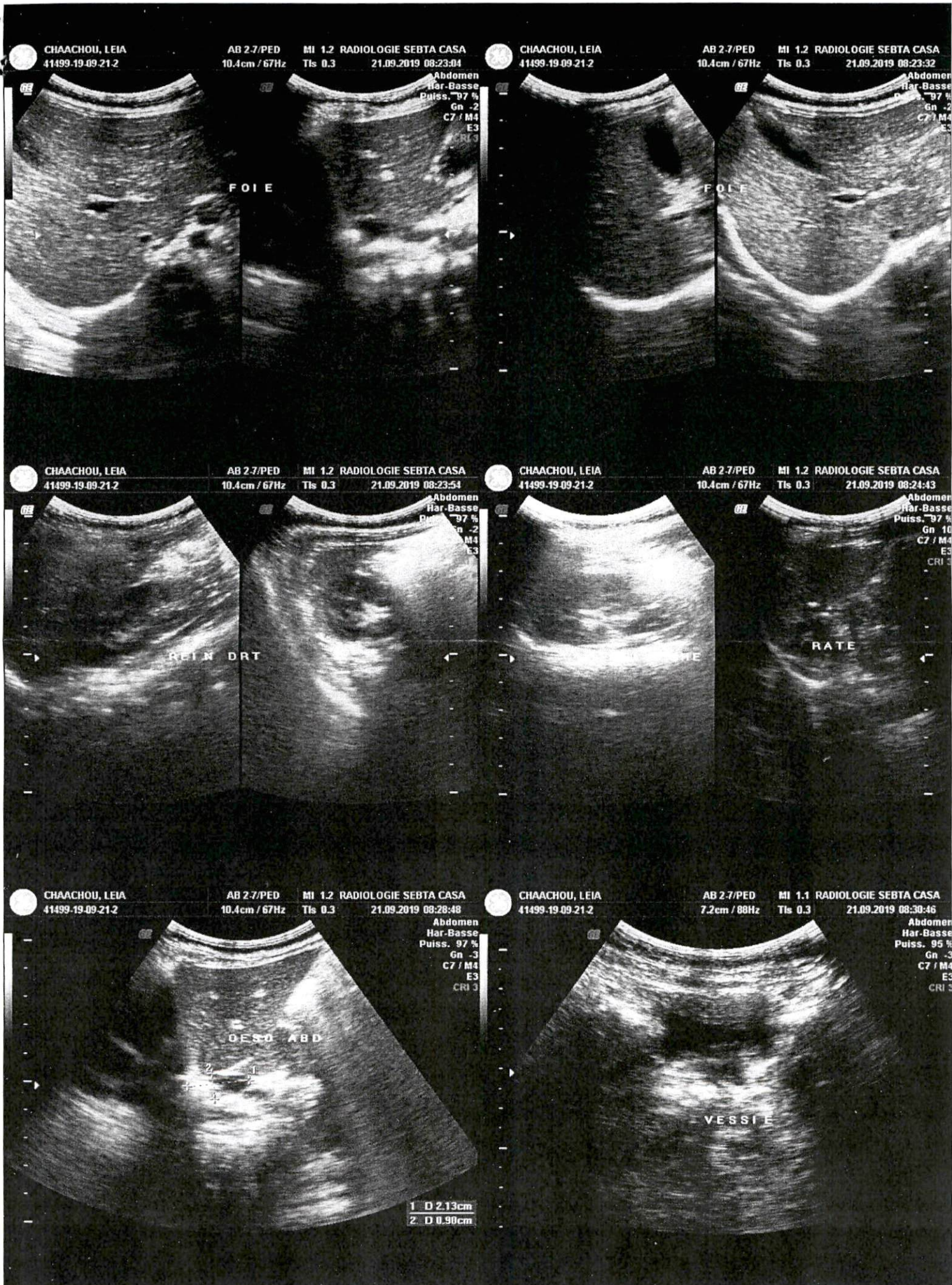
seveils nocturnes avec
petit poids à 6 kg 500 g
Nourri bon de 7 mois

⇒ échographie

Abdominale

(RGO ??)

Dr. Nezha RAÏQ
Pédiatre
Porte Californie, Bd de Mecque
Casablanca
Tél: 05 22 85 62 14 - Gsm: 06 62 07 41 47



Casablanca , le 21/09/2019

Patient : CHAACHOU LEIA

ECHOGRAPHIE OESO-GASTRIQUE

Reflux gastro-oesophagien intermittent .
(cinq reflux en 10 mn) . La longueur de l'œsophage abdominal est de 21 mm , sa largeur est de 9 mm .

Par ailleurs , les reins sont de taille normale , cavités non dilatées .

Le foie , le pancréas et la rate ne présentent pas d'anomalie .

Conclusion/

Reflux gastro-oesophagien intermittent .

Confraternellement
DR. DRHIMER



RADIOLOGIE SEBTA 23

Scanner - Echographie - Radiologie Conventionnelle - Radiologie Dentaire - Mammographie

Docteur Latifa MAHFOUD

Docteur Salah Eddine DRHIMER

Docteur Driss EL HASSANI

23, Rue Sebta - Quartier des hôpitaux - Casablanca - Tél : 022 49 09 60 / 61 - Fax : 022 49 09 62

Casablanca, le 21/09/2019

Facture N° 18732/2019

Nom patient : **CHACHOU LEIA**

Examen(s) réalisé(s) :
ECHO ABDOMINALE:

Montant : **cinq cents (500 DH)**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

CINQ CENTS DHS

REGLEMENT : ESPECES

