

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

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.

iologie 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.

que :

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

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Maladie

Dentaire

N° D:
13131

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11677

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom : BONI DI ELMOUSTAFA

Autre :

Date de naissance : 01/01/78

Adresse : 32 lot. ELWAFAY2 Route BEN AHMED SETTAT

Tél. : 0660688685

Total des frais engagés : 350 DHS Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11/10/18

Nom et prénom du malade : BONI DI MOHAMED TAHA Age: 3ans 10mois

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Boîte avec douleur de la

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 : CMN

Signature de l'adhérent(e) : BONI



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
21/05/2018				DRHOKBA Nadia Médecin Chef du CHS El Kassam

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
JELLOULT Omar Médecin Radiologue 07-10-19 10113531 Radiologue 10113531	10/10/19	€ 15 € 10	150,00 200,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

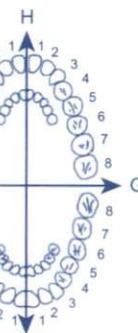
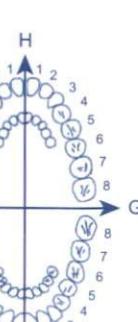
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

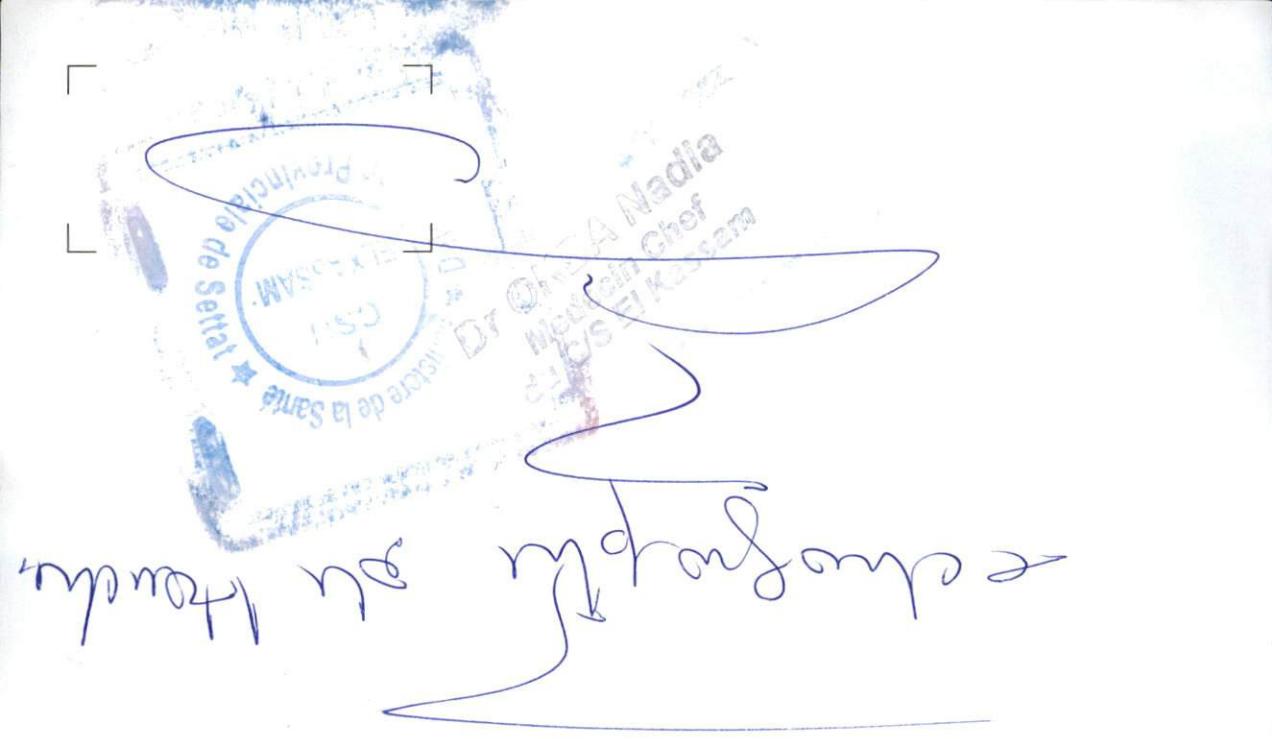
Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D 00000000	G 00000000		MONTANTS DES SOINS
	35533411	11433553		DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

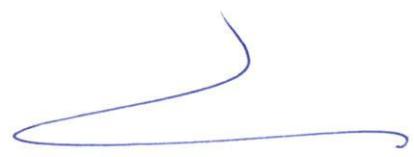
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION



et chargement au tableau

fix de base fix



flow

A stuck Le following

ORDONNANCE

POLYCLINIQUE C.N.S.S - SETTAT
CHARII AL MASSIRA 26000 SETTAT

Tél: 0523-40-12-33/40-35-34 Fax: 0523-40-22-61

RDV : 0523-72-02-64 Urgences : 0523-40-60-55

INPE: 060001492 ICE: 001757364000080 IF: 1602058



N° IPP : 225534 N° SEJOUR : 190023478

FACTURE N° 1903006948

DATE D'ENTREE : 07/10/2019 DATE DE SORTIE : 07/10/2019

ASSURE :

DESTINATAIRE :

MALADE : BOUIDI, Mohamed Taha

BOUIDI, Mohamed Taha

NOM JEUNE FILLE :

TIERS PAYANT 1 :

UF: 5003 RADIOLOGIE

N° IMMAT C.N.S.S. :

TIERS PAYANT 2 :

N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :

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
ACTES DE RADIOLOGIE	ECHOGR	1.00	200.00	200.00					0.00	200.00
ECHOGRAPHIE										

Intervenant : 08184 DR. JELLOULI OMAR, RADIOLOGUE TOTAUX : 200.00 200.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

PLAFOND PC : ACOMPTE:

DEUX CENTS DHS

REMISE : 0.00 REGLE : AVOIR :

RESTE DU:

200.00

DATE FACTURE : 07/10/2019

EDITEE LE : 07/10/2019 PAR: GUETAB

ACCIDENT DE TRAVAIL :

VISA

N° DE POLICE :

DATE AT :

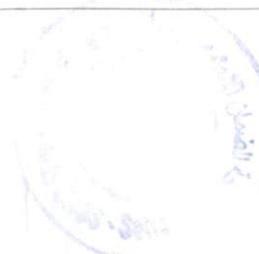
Règlement à effectuer à l'ordre de : POLYCLINIQUE C.N.S.S - SETTAT

BANQUE :

BMCE - SETTAT

N° compte bancaire :

011 610 000001 2100060382 89





N° IPP : 225534 N° SEJOUR : 190023465

FACTURE N° 1903006947

DATE D'ENTREE : 07/10/2019 DATE DE SORTIE : 07/10/2019

ASSURE :

MALADE : BOUIDI, Mohamed Taha

UF: 5003 RADIOLOGIE

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. :

DESTINATAIRE :

BOUIDI, Mohamed Taha

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 ACTE DE RADIOLOGIE MEDICALE	Z	15.00	10.00	150.00					0.00	150.00

Intervenant : 186999 EQUIPE RADIOLOGIE RADIO	TOTAUX :	150.00								150.00
Arrêtée la présente facture à la somme de : CENT CINQUANTE DHS	PLAFOND PC :								ACOMPTE:	
	REMISE :	0.00	REGLE :						AVOIR :	

DATE FACTURE : 07/10/2019	EDITEE LE : 07/10/2019	PAR: GUETAB	ACCIDENT DE TRAVAIL :	
VISA			N° DE POLICE :	DATE AT :
			Règlement à effectuer à l'ordre de : POLYCLINIQUE C.N.S.S - SETTAT	
			BANQUE : BMCE - SETTAT	
			N° compte bancaire : 011 610 000001 2100060382 89	

SETTAT Le 07/10/2019

NOM : BOUIDI
PRENOM : MOHAMED TAHA

RADIOGRAPHIE DU BASSIN DE FACE

- Pas de lésion osseuse focale suspecte
- Pas de solution de continuité osseuse décelable
- Intégrité des interlignes articulaires
- Respect des parties molles

Dr Jellouli

NOUS VOUS REMERCIONS DE VOTRE CONFIANCE.

Dr JELLOULI Omar
Médecin Radiologue
INPE : 101183531

SETTAT Le 07/10/2019

ECHOGRAPHIE DE LA HANCHE GAUCHE

NOM : BOUDI
PRENOM : MOHAMED TAHA

RESULTATS :

- Lame d'épanchement intra articulaire gauche
- Bonne congruence articulaire
- Pas d'anomalies tendineuses
- Pas de collection circonscrite
- Respect des corticales osseuses

AU TOTAL :

➤ Lame d'épanchement intra articulaire gauche pouvant rentrer dans le cadre d'un rhume de hanche vu le tableau et l'évolution clinique ; à corréler au reste des données notamment évolutives

NOUS VOUS REMERCIONS DE VOTRE CONFIANCE.

Dr Jellouli

Dr JELLOULI Omaï
Médecin Radiologue
INPE : 101183531