

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.

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 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.



Déclaration de Maladie

M23-0022509

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12421 Société : RAN
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : THALIT Zineb
Date de naissance : 28-02-1948
Adresse : Rue 22 - n°18/20 - Nermi - Casablanca
Tél. : 0661618487 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : Age :

Nom et prénom du malade : Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Cirrhose hépatique

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie

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 : Le : 8 / 03 / 24

Signature de l'adhérent(e) :

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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 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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
20/06/10-12h	von Facture			
Av. 16/10/12h	N=112			

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

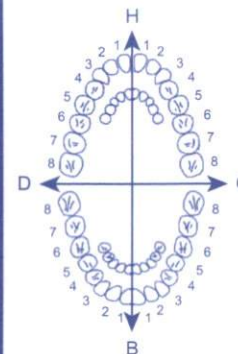
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

(Création, remont, adjonction)

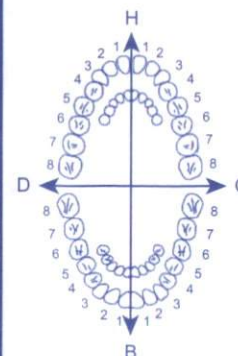
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CLINIQUE HAMDANI

CLINIQUE MULTIDISCIPLINAIRE
Angle Rue Batinia et Rue 93 Quartier de la Famille
Derb Ghellaf, Maarif, Casa Anfa

F A C T U R E

N° : 112 / 2024 du 14/01/2024

Nom patient **THAILI ZINEB**
PAYANT

Entrée 06/01/2024
Sortie 14/01/2024

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
COMPLEMENT HONORAIRE EQUIPE REANIMATEURS	8,00	RELIQUAT	1 000,00	8 000,00
PERFUSION	8,00		200,00	1 600,00
A.M.I	8,00		300,00	2 400,00
			Sous-Total	12 000,00
Total Clinique				12 000,00

DR. KHERRAF AMINE (cardiologie)	1,00	H	400,00	400,00
DR. BERRADA MALIKA (neurologue)	1,00		400,00	400,00
			Sous-Total	800,00
Total Autres prestations				800,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :		Total	12 800,00
DOUZE MILLE HUIT CENTS DIRHAMS			

مطبة
حمداني
Clinique
HAMDANI
Derb Ghellaf, Maarif - Casablanca
INPE: 090062787
FACTURATION

Le 06/01/2024

Compte rendu d'hospitalisation

Mme THAILI Zineb, âgée de 76 ans, suivi pour une cirrhose hépatique, a été hospitalisée à la clinique le 06/01/2024 dans un tableau de trouble de la conscience fébrile.

L'examen à l'admission montrait une patiente inconsciente, hypotendue à 80/40mm hg, tachycarde à 110 BPM, polypneique, SPO2 à 90% à l'air libre, fébrile à 38° avec une glycémie capillaire normale.

La patiente a été hospitalisée en réanimation où elle a bénéficié d'une mise en condition avant le bilan étiologique :

- TDM cérébrale : RAS
- TDM thoracique : aspect de pneumopathie infectieuse
- Biologie : Syndrome inflammatoire d-dimères élevés
- Ponction d'ascite : stérile
- ECBU : stérile
- Echo cœur : RAS
- Angioscanner thoracique : RAS

La patiente a été mise sous antibiothérapie et traitement symptomatique. Elle a bénéficié d'une ponction d'ascite avec amélioration de son état respiratoire. Pour une anémie aigue, la patiente a été transfusée de 3 culots globulaires avec une bonne tolérance. Elle a été déclarée sortante le 14/01/2024 après un séjour de 08 jours en réanimation.

مصحة حمداني
CLINIQUE HAMDANI
Equipe Réanimateurs
Dr Harti - Dr Elouzadi
Derb Ghallef, Maârif, Casablanca
INPE: 090062787
FACTURATION

CLINIQUE HAMDANI

NOTE D'HONORAIRES

Le : 14/01/2024

Références

112 / PAYANT

Entrée / Sortie : 06/01/2024 - 14/01/2024

Le Dr. KHERRAF AMINE

présente à Mme THAILI ZINEB

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
400,00 Dhs QUATRE CENTS DIRHAMS

et le - la prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués

Cachet et signature

CLINIQUE HAMDANI

NOTE D'HONORAIRES

Le : 14/01/2024

Références

112 / PAYANT

Entrée / Sortie : 06/01/2024 - 14/01/2024

Le Dr. BERRADA MALIKA

présente à Mme THAILI ZINEB

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
400,00 Dhs QUATRE CENTS DIRHAMS

et le - la prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués

Cachet et signature

مستشفى
حمماني
Derb Ghallef, Maarif - Casablanca
INPE: 06132787
FACTURATION