

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

## 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.

## cique :

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 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.

## 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

ND. 30247

## Déclaration de Maladie : N° P19-0019921

 Maladie Dentaire Optique Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

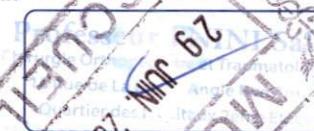
Matricule : 09394Société : RAN Actif Pensionné(e) Autre :Nom & Prénom : Ben Addou Youssef Date de naissance :

Adresse :

Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 29/06/2020Nom et prénom du malade : BEN ADDOU YOUSSEF ISMAÏL Age : .....

Lien de parenté :

 Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

TB mus DT ch la in le

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 : CasablancaLe : 20/06/2020Signature de l'adhérent(e) : BY

### 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
20/6/20	G		300,00	SCURPENINI Salah Spécialiste et Traumatologique 102, Avenue de l'Europe, 20110 ELLA Téléphone : 01 45 21 17 00

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
RADIOLOGIE 64, Rue de la Tél. : 03 22 22 11 11	20/6/2020	Rex	300,00

### AUXILIAIRES MEDICAUX

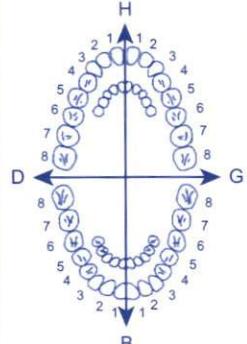
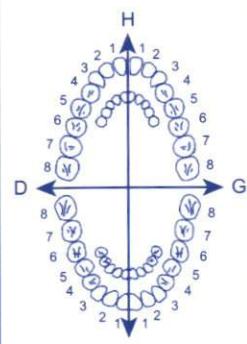
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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 d

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			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000	D 00000000 35533411	G 21433552 00000000	MONTANTS DES SOINS
	B 00000000 35533411		B 11433553	DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU



**RADIOLOGIE MERS SULTAN**

64, BD OMAR EL IDRISI

Tél: ..05 22 27 72 72.....

**F A C T U R E**

N° : 2006201118 du 20/06/2020

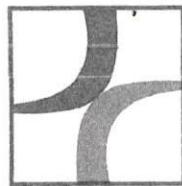
Nom patient : Enf BENADDOU IDRISI ISMAIL

Médecin : Dr. FNINI

Examens	Cotation(Z)	Prix Dhs
RX MAIN (F+P)	30	300,00
Total		300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
**TROIS CENTS DIRHAMS**

*RADIOLOGIE MERS SULTAN*  
64, Rue Omar Idrissi  
Casablanca  
Tél : 05 22 27 02 79



► I.R.M 1,5T

Casablanca, le 20/06/2020

► Scanner 16 Barretes

• 3D Corps Entier

• Angio Scanner  
Corps Entier

► Echographie

• 2D / 3D / 4D

• Echo doppler couleur

• Echo guidée

► Biopsie

• Sconnoguidée

• Echo guidée

► Radiologie

Interventionnelle

► Radiologie Standard

Numérisée

BENADDOU IDRISI ISMAIL

Examen : RADIO MAIN DR + GH F/P

**RESULTAT :**

- Trame osseuse homogène.
- Fissure de l'extrémité inférieure de P1 du 2ème doigt.
- Respect des interlignes articulaire.
- Parties molles de morphologie normale.

En vous remerciant de votre confiance

Dr DOUMA HANANE

**URGENCES 24H/24H**

64، شارع عمر الادريسي ( قرب حديقة مردوخ ) - الدار البيضاء- الفاكس : 05 22 26 79 42

64, Bd Omar El Idrissi ( en face du jardin Murdoch ) - Casablanca - Fax : 05 22 26 79 42

الهاتف: 05 22 27 72 72 (L.G) / 05 22 27 02 79 / 05 22 27 80 34 / 05 22 26 73 00 / 05 22 27 53 71 / 05 22 27 32 85

E-mail : cliniquemersultan@gmail.com / www.cliniquemersultan.ma / ICE : 001728360000010