

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.

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.

Optique :

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.

Dentaire :

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.

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° P19-0010419

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3222 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Zéraoul Mohamed Date de naissance : 01-01-1958

Adresse : 03 Rue 18 Lot AL WATHQA 1 Deraz -

Tél. : 06.68.63.69.57 Total des frais engagés : 260.570 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Centre International
d'Oncologie Casablanca
Dr. Naoufal MAMOU
Oncologie - Radiothérapeute
4, Route de l'Oasis Rue des Alouettes Casablanca
Tel. 05 22 77 81 81

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Zéraoul Mohamed Age :

Lien de parenté :

Nature de la maladie : Prostate Lui-même Conjoint Enfant

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 d'avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le 01/01/2014 Le : 01/01/2014

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-0010419

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 3222

Nom de l'adhérent(e) : Zéraoul -

Total des frais engagés : 260.570

Date de dépôt :

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
07/04/2020	(S)	—	250,00	Centre International d'Oncologie Casablanca Dr. Naoufal MAMOU Oncologie - Radiothérapeute 4, route de l'Ourika B.P. des Alouettes Casa Tél : 05 22 77 81 81

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
	30/04/80	B, 608	570,00 F

AUXILIAIRES MEDICAUX

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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			
	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	H D ————— G B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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



CENTRE
INTERNATIONAL
D'ONCOLOGIE
CASABLANCA

Dr Naoufal Mamou
Oncologue-Radiothérapeute
Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Bordeaux

07/04/2020

Casablanca, le :

Mr. ZEROUAL MOHAMED

Analyses :

NFS
TRANSAMINASES HEPATIQUES
Urée
Créatinine
Na+
K+ sans garrot +++
PSA



Centre International
d'Oncologie Casablanca
Dr. Naoufal MAMOU
Oncologue - Radiothérapeute
4, Route de l'Oasis Rue des Alouettes Casa
Tel. 05 22 77 81 81

4, route de l'Oasis rue des Alouettes
Casablanca
Tél. : 0522 77 81 81
Fax : 0522 99 65 74
E-mail : naoufal.mamou@gmail.com
Site web : www.ciocasablanca.ma

dh AKDITAL
Acteur de Santé

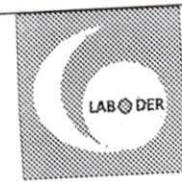
LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES DEROUA

Lotissement ELWAHDA 2 – N°252 - (Près du Centre de Santé) - DEROUA

Tél : 05 22 51 49 09 - Fax : 05 22 51 45 35 - E-mail : laboratoire.deroua@gmail.com

Patente n° 55807051 - RC n° 19424 - CNSS n°4296100 - Identifiant fiscal n° 15218409

ICE : 001850656000092 – RIB : 190794212114231562003984



FACTURE N° : 000030459

ICE : 001850656000092

INPE : 063061733

Deroua le 30-04-2020

Mr Mohamed ZEROUAL



Demande N° 2004300011

Date de l'examen : 30-04-2020

Analyses :

CN	Analyse	Récapitulatif des analyses		Total
		Clé	Clé	
9005	Forfait de prise en charge pré-analytique du patient	B8	B	7.12 MAD
0111	Créatinine	B30	B	40.20 MAD
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B	67.00 MAD
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B	67.00 MAD
0131	Potassium	B30	B	40.20 MAD
0133	Sodium	B30	B	40.20 MAD
0216	Numération formule	B80	B	107.20 MAD
0361	PSA	B300	B	402.00 MAD
0135	Urée	B30	B	40.20 MAD
Total				811.12 MAD

Total des B : 608

TOTAL DOSSIER : 570DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cinq cent soixante-dix dirhams

