

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

tions 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9900 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : QASIM ABDESLEM

Date de naissance : 04/05/1973

Adresse : 205 SABRINE Appt 2 AULAN, DULRA

CPA

Tél. : 0661181698 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : MUPRAS RECEPTION

Date de consultation : 17/01/2020

Nom et prénom du malade : QASIM ABDESLEM Age : 47 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Maladie gouttière

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 15/11/2020

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 : 17/01/2020

Signature de l'adhérent(e) :

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
17/01/2020		5	0	

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

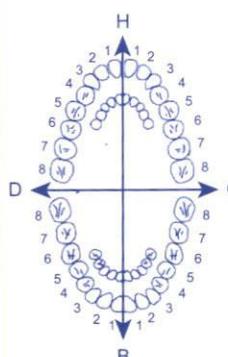
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le : 17/01/2020

Mme QASIM Abdesslam.

Inhalation pulvule

→ renforcent la relaxation

→ tens sur les bras

→

06 séanc'

Pr. EL FATIMI. A
Médecin Physique et Réadaptation
Maîtrise en Rhumatologie
Injection de toxine botulinique
Neuro-Orthopédie

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

AM.B.H

DEVIS

Date 21/01/2020
N° :200121105408AM

Nom patient : **QASM Abdeslam**

Prise en charge : **PAYANTS**

Traitements **REEDUCATION**

PRESTATIONS	Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
- Rééducation neurologique	6		150,00	900,00
			Sous-Total	900,00

Arrêté le présent devis à la somme de :
NEUF CENTS DIRHAMS

Total devis **900,00**

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Service Rééducation
N° INP : 090061862

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 14 588 / 2020 du 30/01/2020

Nom patient : QASM ABDESLAM

Entrée 30/01/2020

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 30/01/2020

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
- Rééducation pour affections rhumatolog	6,00		150,00 Sous-Total	900,00 900,00
Total Frais Clinique				900,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

NEUF CENTS DIRHAMS

Total 900,00

Encaissements						Total encaissé	Solde
							900,00

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Service Rééducation
N° INP : 090061862

CASABLANCA

Reçu de caisse

N° : 20013015560371401 / 1 / 0

MédHOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2000176846	QASM ABDESLAM	30/01/2020

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	1509	900,00
PAYANT	Total payé	900,00
NEUF CENTS DIRHAMS		

Reçu établi par : FATAAT





Service Consultations

CARTE DE RENDEZ-VOUS

Nom : OASIS

Prénom : ABDessane

IPP :

Date : 1st Jan 2023

N° Tél : 07.00.09.41.86

Médecin : Amara

Adresse : 18 Boulevard Mohammed Taieb Naciri, Hay El hassani
BP 82403 Oum Rabii Casablanca - **Tél :** +212 5 29 00 44 66

