

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.

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 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- 052468

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9165 Société : RAJ

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : DARKHOU Saida

Date de naissance : 20/04/1966.

Adresse : Hay Ruth 5 - n° 29 Gs

Tél. : 0707773098 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/10/2020

Nom et prénom du malade : Hardy Nouad Age : 60 ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Thrombose de la veine

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : AJP

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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
24/10/82	Alim 1 ch	20	2000	Dr. BOUZOUBAA Youssef ORL et Chirurgie cervico-faciale Hôpital 20 Août 1953 - Casablanca

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
Service de Radiologie Rue de l'Angle (rue de l'Assommoir et rue Chant des Oiseaux) (à côté de MacDonald's - Hermitage) Tél: (0522) 28 64 64 Fax: 090062126	02.10.82	TDM Faciale	13000 dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

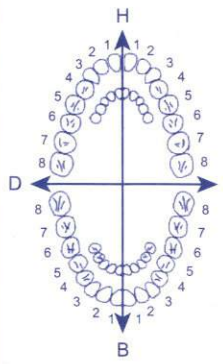
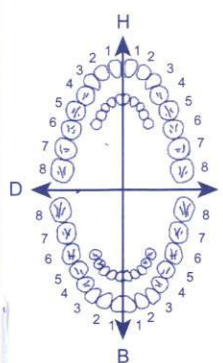
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

Hôpital sans Tabac
Fumer tue

مستشفى بدون تدخين
التدخين يقتل

Casablanca, le : 02/10/2012

ORDONNANCE

Docteur : Dr. Bouzoubaa

1/ Syden h

15 x 8; net 8)

2/ Cede h

15 x 8; net 8)

3/ Syden h 15 x 8; net 8)

4/ Pede h

15 x 8; net 8)

Dr. BOUZOUBAA
ORL et Chirurgie Cervico-faciale
Hôpital 20 Août 1953
Dr. Bouzoubaa

Bon de Reçu N° 0011152

Nom et Prénom du Malade : MOUAD HAÏDI

Médecin Traitant : Dr. _____

N° Dossier : _____ Date 02.10.20

Acte Réalisé : TDM de la face

Montant : 1300,-

Signature du Médecin

Casablanca, le 02/10/2020

Mr. HAIDY MOUAD

TDM FACIALE

TECHNIQUE : Acquisition hélicoïdale sans injection de PDC avec reconstruction MPR.

RESULTATS :

- Fracture de la paroi externe et inferieure de l'orbite droit passant le canal infra orbitaire avec pneumo-orbite sans incarceration musculaire nettement décelable.
- Fracture des parois du sinus maxillaire droit avec hémosinus.
- Epaissement et emphysème des parties molles jugales droites.
- Intégrité des ATM.
- Fracture dentaire de la 46 et la 36

Cordialement

CLINIQUE LE PARC Hermitage
Dr. KCHOUCHA Oufae
Radiologue
Rosa 1 Angle Allée de L'Aude et Rue Chant d'Oiseaux
Casablanca - Tél: (0522) 28 64 64

CLINIQUE LE PARC HERMITAGE

F A C T U R E

N° 2 9 1 2 / 2 0 2 0 du 02/10/2020

Nom patient	HAIDY MOUAD	Entrée 02/10/2020	Sortie 02/10/2020
Prise en charge	PAYANT		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
TDM FACIALE	1,00		1 300,00	1 300,00
			Sous-Total	1 300,00
Total prestations externes				1 300,00

	Total général 1 300,00
<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> MILLE TROIS CENTS DIRHAMS	

Encaissements			Carte Bq		Total encaissé	Solde
			1 300,00		1 300,00	0,00

CLINIQUE LE PARC Hermitage
 لا ميطاج
 Rote: angle allee de l'Auditorium d'oiseaux
 Tél: 0522128 64 64
 INP: 090062126



Hôpital sans Tabac
Fumer tue

المركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد
Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd
مستشفى 20 غشت 1953
Hôpital du 20 Août 1953

المملكة المغربية
وزارة الصحة



Royaume du Maroc
Ministère de la Santé

مستشفى بدون تدخين
التدخين يقتل

BILLET D'EXAMEN DE LABORATOIRE

Date : 02/10/2020

Nom du malade : HADJOU Mohamed N° d'entrée :

Service : ORL

RENSEIGNEMENT CLINIQUE	REPOSE LABORATOIRE
<p>Ag. 70 ans</p> <p>mus. M</p> <p>Fracture humérale en AVP</p> <p>Examen - examen de la paroi et du larynx + signe de</p> <p>⇒ Fracture TM de la base avec reconstruction 3D</p>	<p>CLINIQUE LÉOPARC Hermitage</p> <p>SERVICE DE RADIOLOGIE</p> <p>Rosa 1 angle allée de l'Auditorium de l'Université de Casablanca</p> <p>(à côté de MacDonald) - Hermitage</p> <p>Tél : (0522) 28 64 64</p> <p>INP: 090062126</p>

Médecin traitant

Dr. BOUZOUBAA Youssouf

Dr. Bouzoubaa Youssouf
ORL et Chirurgie service-ORL
Hôpital 20 Août 1953 Casablanca

Tél. : 05.22.48.30.31 / 32 / 33

Le Chef de Laboratoire

Ministère de la Santé
C.H.U. Ibn Rochd - Casablanca

Quittance
20 Août 1953

Formation :

Reçu de M :

La somme de :

N° 095963

NATURE DE LA RECETTE	SOMME
Alimentation	200,-
Total	200,-

Le : 02.10.26

Signature du -
Régisseur et Cachet