

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

itions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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 caractére 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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0013036 Société : Royal Air Maroc

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Yasmine Oumaaachou

Date de naissance : 14/03/1988

Adresse : bd yacoub el Mansour Résidence ol Baida Immeuble A
n°53 Casablanca Maroc

Tél. : 0669 8166 83 Total des frais engagés : 1500 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/10/2020

Nom et prénom du malade : Yasmine Oumaaachou Age : 39

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : Urgences

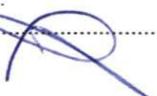
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : Casablanca Le : 03/10/2020

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
07/01 09/20 15/20	CS 20 C 20	50	G	

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>TERRADIGITAL SERIAL DE RADILOGIE CASABLANCA 14/09/99 22:05:24</i>	<i>3/10/2020</i>	<i>TDM THORACIQUE</i>	<i>1500,00</i>

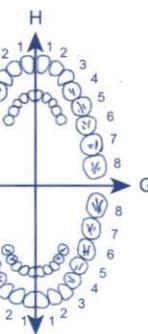
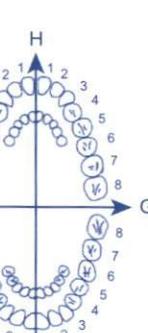
AUXILIAIRES MEDICAUX

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 d'explorations.

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 00000000	G 21433552 00000000	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553
	(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



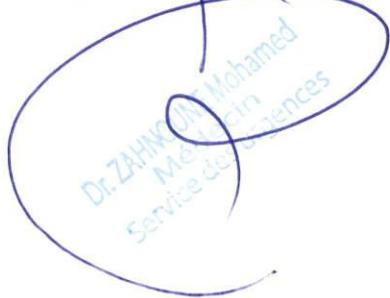
Casablanca, le 03/10/2020

Dr.ZAHNOUNE Mohamed
Médecin
Service de Médecine

Doux & facile + fine

Afslame

fin DNA mucine





Casablanca, le **03/10/2020**

PATIENT : **OUMAACHOU YASMINE**

PRESCRIPTEUR:

TDM THORACIQUE

TECHNIQUE :

Acquisition spiralée millimétrique sans injection de produit de contraste.

RESULTATS :

Absence de nodule ou de micronodule parenchymateux décelable.

Absence de foyer pulmonaire décelable.

Absence d'épanchement pleural ou péricardique.

Absence d'adénopathies médiastinales de taille significative.

Cavités cardiaques de morphologie normale.

Surrénales libres

CONCLUSION :

Scanner thoracique normal.

*Merci de votre confiance
DR BENMOUSSA*

CLINIQUE JERRADA OASIS



090061078

Facture N° 14094/20

CASABLANCA Le : 03-10-2020

A. Identification

N° Dossier : CJO20J03184741

N° Identifiant : 032735/20

Nom & Prénom : Mme OUMAACHOU YASMINE

C.I.N : BE805775

Adresse : MAARIF CASA

Médecin traitant : DR . AKDIM FATIMA

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant**D. Période d'Hospitalisation**

Date Entrée : 03-10-2020

Date Sortie : 03-10-2020

Traitement :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
RADIOLOGIE						
1	TDM THORACIQUE		1 500,00			1 500,00
PARTIE CLINIQUE :						Total Rubrique : 1 500,00
PARTIE HONORAIRE ET ACTES EXTERNES :						1 500,00
Arrêté la présente facture à la somme de :						0,00
MILLE CINQ CENTS DIRHAMS						
Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :						
						TOTAL GENERAL 1.500,00

Cachet et Signature

Clinique JERRADA
 Service de Radiologie
 CASABLANCA
 Tél : 05 22 99 37 77