

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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 canaux, 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 canaux.

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

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.

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: 52599

Déclaration de Maladie : N° P19- 0010970

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8328 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HAROLD NADIA Date de naissance : 18/03/65

Adresse : 1076, lotissement ELBAH

Tél. : 06 61 17 03 50 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21 DEC 2020

Nom et prénom du malade : Harold Nadia Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Suspicion de cancer

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 : 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
23/11/12	C2		Gul	Dr. Réda HALAOUI Médecin Spécialiste Chirurgien Urologue - Andrologue Tél: 05 22 51 52 URG - 06 1 09 1 09 7 39, Rue Mohammed VI, Casablanca Tél: 05 22 98 88 94
11/12/12	Malade de la	3000,00		

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

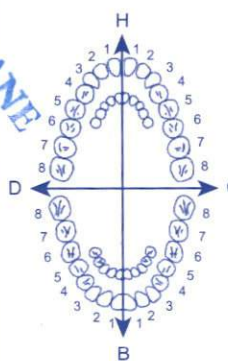
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

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

D	H	G	B	
	25533412 00000000	21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	00000000 35533411	00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PATIENT : Mme HAROUROUD Nadia
SEJOUR : Du 11/12/2020 au 11/12/2020

FACTURE : 202001246
DU : 11/12/2020

Etablie par : A. Mehdi

CLINIQUE

Prestation	Quantité	Prix Unitaire	Total
K30	1	2 200,00	2 200,00
Honoraires de l'Anesthésiste Réanimateur	1	600,00	600,00
DR HALLAOUI REDA	1	200,00	200,00
TOTAL CLINIQUE			3 000,00

Arretée la presente facture à la somme de TROIS MILLE DIRHAMS

L'article 6 de la loi de finances (L.F.) n° 100-14 pour l'année budgétaire 2015, promulguée par le dahir n°1.14.195 du 1er rabii I 1436 (24 décembre 2014) relative aux droits de timbres

	PATIENT
TOTAL TTC	3 000,00

CLINIQUE AL AMANE
39, Rue Mohamed AL HAYANI
France Ville - Casablanca
Tél: 0522 25 38 72 / 0522 25 10 62
Fax: 0522 99 88 94



COMPTE-RENDU OPERATOIRE

- Nom du patient : Mme HAROUROUS NADIA

- Date de naissance : 18/09/1965

- CIN : BE66003

- Date d'admission : 11/12/2020

- Diagnostic d'entrée :

- Type d'intervention : Cystoscopie et ablation de la sonde urétérale double JJ

- Date de l'intervention : 11/12/2020

- Chirurgien :

Dr. Réda HALLAOU,
Médecin Spécialiste
Chirurgien Urologue - Andrologue
Tél.: 022 62 51 52 URG : 061 091 707

- Compte-Rendu Opératoire :

- Sous sédation, position gynécologique,
- Introduction facile d'endoscope sous contrôle de la vue,
- Urètre libre
- Exploration vésicale retrouve un aspect inflammé de la vessie avec sable urinaire.
- Repérage de la sonde urétérale double JJ et extraction de cette dernière à la pince.
- Retrait du matériel endoscopique.

Dr. Réda HALLAOU,
Médecin Spécialiste
Chirurgien Urologue - Andrologue
Tél.: 022 62 51 52 URG : 061 091 707

Cachet et Signature

CLINIQUE AL AMANE
39, Rue Mohammed VI
Franceville - Casablanca
Tél: 0522 25 38 72 / 0522 25 10 02
Fax: 0522 25 38 94