

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

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

diologie 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

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.

Nº P19- 053296

NP: 54414

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 7019 Société : RAD rebaille

Actif Pensionné(e) Autre

Nom & Prénom : Hervé Jérôme

Date de naissance : 19 - 01 - 62

Adresse : Rue 3 N69 Hay Saca

Tél. : 0661161898 Total des frais engagés : 1254,51 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Prof. A. EL IDRISI LAMIAKI
Gastroentérologue
Endoscopie Digestive Interventionnelle
Hôpital Cheikh Zaid Ibn Zaid
GSM : +212 6 55 65 59 56
Email : elidrisilamiahi@ckm-hh.ma

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : El MEKIKI Age:

Lien de parenté : Lui-même

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

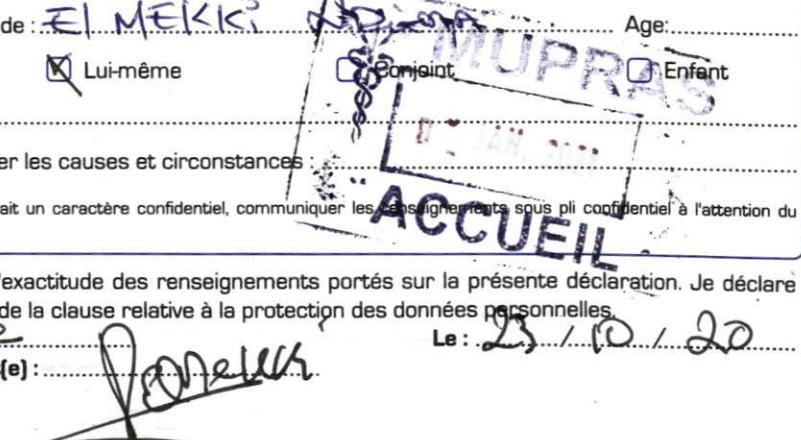
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 23/10/20

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 Recouvrement des Actes
23/10/20	CG		157	Dr. PAUL DUBROVSKY Gastroentérologue Endoscopie Digestive Hôpital Civil de PARIS Paris 13 ^e arrondissement 01 45 51 30 00 Bilogique
23/10/20	CG		69	Dr. PAUL DUBROVSKY Gastroentérologue Endoscopie Digestive Hôpital Civil de PARIS Paris 13 ^e arrondissement 01 45 51 30 00 Bilogique

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 prothèse ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d

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 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 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

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° : 104667 / 2020 du 23/10/2020

Nom patient	EL MEKKI NAIMA	Entrée	23/10/2020
	PAYANTS	Sortie	23/10/2020

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
EXAMENS ANAPATH	1,00	P0000	1 254,00 Sous-Total	1 254,00 1 254,00
Total Clinique				1 254,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total	1 254,00
MILLE DEUX CENT CINQUANTE-QUATRE DIRHAMS		

LABORATOIRE DR HASSANI MEDICALS
HÔPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

Casablanca, le vendredi 23 octobre 2020

EXAMEN ANATOMOPATHOLOGIQUE

PATIENT : EL MEKKI Naima

Barcode
2000264427 / 170702190502ME
Prénom : Naima
Nom : EL MEKKI
DDN : 19/01/1962 E: 23/10/2020
Service : ENDOSCOPIE (NA)

MUPRAS
Sexe: F

RENSEIGNEMENT CLINIQUE :

- Crises douloureuses épigastrique avec vomissements, et migraine
- Asthénie croissante, anorexie avec amaigrissement non chiffré
- Ballonnement abdominale avec tendance diarrhéique

Tube 1 : Duodénum : d'aspect normal

Tube 2 : antre + fundus : aspect de gastrite congestive et nodulaire

Tube 3 : DAI : d'aspect normal

Tube 4 : Biopsie colique étagée : colon d'aspect normal

Cachet et signature :



Prof. A. EL IDRISI LAMGHARI
Gastroentérologue
Endoscopie Digestive Interventionsnelle
Hopital Cheikh Khalifa BP Zao
GSTL - 212 8 45 65 59 53
Cell: elidrisilamghari@gmail.com