

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.

Radiologie 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

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



Déclaration de Maladie

N° W19-459664

85157

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7809 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENMOUSSA YASSIR

Date de naissance : 09/18/69

Adresse : 19 Rue Juby Gros 21555

Tél. : 0661 21 04 66 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : BENMOUSSA Sarda Age :

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

Nature de la maladie : Yassin B M I

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

VOLET ADHERENT

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
30/6/21	c		300,00	 INP :
30/6/21	k ³ ur Ecto-Dop-pla		120,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	30-6-21	402,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

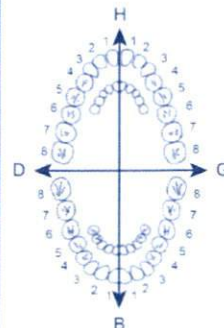
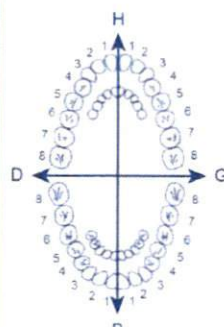
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 00000000 D 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 D 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B (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

Professeur SEFRIOUI Abdelali

Agrégé de la faculté de Médecine Rabat

CHIRURGIE GÉNÉRALE ET DIGESTIVE

CHIRURGIE VASCULAIRE

Membre de la société Française

de chirurgie Vasculaire

Varices - Echodoppler

Sur rendez-vous

الأستاذ عبد العالي الصفريوي

مبرز بكلية الطب بالرباط

الجراحة العامة - جراحة الجهاز الهضمي

جراحة العروق

عضو بالجمعية الفرنسية لجراحة العروق

M = BEN MOUSSA ^{الموعد}

30.06.21

Bas joint (sous le genoux) classe I

pour la journée

20100x2

402 Daflon 1000

1 le matin

- Magne' plus le matin

- Algixane mpp = 300
1 mpp =



PHARMACIE LAKBIRA
62, rue de l'Indépendance - OASIS Gros
Tél: 022.99.08.75
M. Karima

138, Av Mers Sultan - Casablanca
Chirurgie Vasculaire et Viscérale
Tél: 0522.20.77.69
Dr. Abdelali SEFRIOUI

Professeur SEFRIoui Abdelali

Agrégé de la faculté de Médecine Rabat

CHIRURGIE GÉNÉRALE ET DIGESTIVE

CHIRURGIE VASCULAIRE

Membre de la société Française

de chirurgie Vasculaire

Varices - Echodoppler

Sur rendez-vous

الأستاذ عبد العالي الصفيوي

ميرز بكلية الطب بالرباط

الجراحة العامة - جراحة الجهاز الهضمي

جراحة العروق

عضو بالجمعية الفرنسية لجراحة العروق

بالموعد

30/06/21
Reçu de M. BEN MOUSSA SAIDA
La somme de 1200,00 (mille deux cent
dix) comme frais et honoraires pour
un échodoppler de VE
K. ur: 1200,00 (mille deux cent dix)

Dr. Abdelali SEFRIoui
Chirurgie Vasculaire et Viscérale
138, Av Mers Sultan - Casa
0522.20.77.69 / 0522.22.27.57

Docteur SEFRIQUI Abdel Ali
Professeur agrégé de la faculté de médecine
CHIRURGIE GENERALE - DIGESTIVE
ET VASCULAIRE.
Membre de la Société Française de chirurgie vasculaire

Casablanca le 30/06/2021

Mme BENMOUSSA SAIDA

ECHO-DOPPLER VEINEUX DES MEMBRES INFERIEURS.

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

Tension douloureuse et varices des membres inférieurs

EXPLORATION VEINEUSE :

- Réseau veineux profond : perméabilité satisfaisante sans signe de dévaluation
: Troncs profonds libres et compressibles.
- Veines grandes et petites saphènes libres et continentes.
- Perforantes jambières incontinentes d'une façon bilatérale.

CONCLUSION :

Exploration vasculaire à l'Echo-Doppler des membres inférieurs d'aspect satisfaisant en dehors d'une insuffisance veineuse superficielle de moyenne importance.

Pr. Abdelali SEFRIQUI,
Chirurgie Vasculaire et Viscérale
138, Av Mers Sultan - Casa
Tél: 0522 20 77 69