

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.

rmacie :

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.

ique :

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.

ntaire :

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6644

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Retraite

Nom & Prénom : BALAHNA BELKACEM

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0614375885

Total des frais engagés

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/10/2019

Nom et prénom du malade : M. ARRAK Fatma

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Axite

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) :

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
09/10/19	Cr		6	Dr. Ali BENNOUSSI Gastro - Enterologue 13 Rue Prince Ali Adelullah - Casablanca +212 52 99 01 3233 - GSM : 0661 155535

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
<i>gjm</i>	<i>20/04/2018</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>100</i>

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتور علي بنونة
أمراض الكبد والجهاز الهضمي
DOCTEUR Ali BENNOUNA
Hépato-Gastro-Entérologie

Lauréat de la Faculté de
Médecine de Toulouse

خريج كلية الطب بتولوز

Spécialiste des Maladies du
Foie et de l'Appareil Digestif

إختصاصي في أمراض
الكبد والجهاز الهضمي

Proctologie - Endoscopie
Echographie

أمراض المخرج
التنظير الداخلي
الفحص بالصدى

Ancien Attaché
des Hôpitaux de France

طبيب ملحق سارقا
بمستشفيات تولوز

Casablanca, le

09/10/2019

Mme ARRAK Fatima

Colonoscopie

- **Motif : Douleurs abdominales, ascite, masse sigmoïdienne ?**

- Examen réalisé sous anesthésie générale.
- Préparation médiocre (préparation avec lavement évacuateur) .
- Introduction du Colonoscope jusqu'au colon droit,
- L'ensemble du cadre colique exploré est normal, en dehors de diverticules sigmoïdiens .

CONCLUSION : Colonoscopie diverticules sigmoïdiens.

*Dr. Ali BENNOUNA
Gastro-Enterologue
143, Rue Prince Abdallah - Casa
Tél : 0524 901 3233 - GSM : 0661 15 55 35*

CLINIQUE FRANCIA
TUNISIE
TUNIS

DETAIL PHARMACIE

MME ARRAK FATIMA

NOM DU PRODUIT	QTE	P.U	MONTANT
DIPRIVAN 20 ML 005	1	70,20	70,20
KY POMMADE 04	1	40,00	40,00
MIDAZOLAM 5MG /5M INJ	1	19,20	19,20
SUFENTA AI 10 MG/2ML INJ	1	5,94	5,94
AIGUILLE JET VERT /ORANGE	1	,39	,39
CHARLOTTE	1	2,00	2,00
COMPRESSE 7,5*7,5 (5)	1	5,00	5,00
SPASFON INJ	1	5,50	5,50
GANT JETTABLE	5	2,00	10,00
INTRANULE ROSE	1	16,46	16,46
OXYGENE MEDICAL	15	1,50	22,50
SERINGUE 10 CC	1	1,01	1,01
SERINGUE 20 CC	1	1,80	1,80
TOTAL			200,00

CLINIQUE MAGHREB

70, Rue Al Kadi Iass
 (Ex Mont Cenis) Maârif
 022-25 81 11/022-99 09 90 (Lignes Groupées)
 147121

ICE 001514630000093

F A C T U R E

N° : **1479 / 2019** du **09/10/2019**

Nom du patient	Modalité de paiement	Période hospitalisation	
Mme ARRAK FATIMA	Payant	09/10/19	09/10/19

Désignations des prestations	Lettres Clé	Nbre	Prix unitaire	Montant DH
COLONOSCOPIE		1,00	720,00	720,00
LAVEMENT		2,00	150,00	300,00
			Sous/Total	1 020,00
PHARMACIE		1,00	200,00	200,00
			Sous/Total	200,00
			Total clinique	1 220,00

DR. BENNOUNA ALI (gastro)	K	1,00	1 300,00	1 300,00
DR. REANIMATEUR (anesthesiste)	k/2	1,00	300,00	300,00
			Sous/Total	1 600,00
Total autres prestations				
				1 600,00

Arrêtée à la somme de : DEUX MILLE HUIT CENT VINGT DIRHAMS	TOTAL GENERAL	2 820,00
<i>Signature</i>		<i>Signature</i>

مصحة المغرب
CLINIQUE MAGHREB

Casablanca, le 29 October 19.....
Le Docteur Mouatifi Hamid
prie M Dr. M. H. S.

d'accepter l'expression de ses sentiments
distingués et lui présente suivant l'usage.

sa note d'honoraires pour

s'élevant à la somme de

Anesthésie Réadaptation
Dr. MOUATIFI HAMID

مصحة المغرب
CLINIQUE MAGHRÉB

Casablanca, le

29 octobre 19.....
20.....

Le Docteur

prie M
D'Amal Fatima

d'accepter l'expression de ses sentiments
distingués et lui présente suivant l'usage.

sa note d'honoraires pour

s'élevant à la somme de

X

Dr. Ali BENNOUNA
Gastro - Enterologue
143, Rue Prince M. Abdellah - Casa
0522 49 01 32/33 | GSM : 0661 15 55 35