

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.

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.

Educational :

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.

Prothèse :

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

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: 25519

Déclaration de Maladie : N° P19- 0020314

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2845 Société : /

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : /

Nom & Prénom : Famil El J... Date de naissance : 01.01.1963

Adresse : Hy... Rachid - ... N°38B

Tél. : 052270916 Total des frais engagés : / Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : /

Date de consultation : 26.03.2020

Nom et prénom du malade : FAMIL MILLOUDA Age : 1969

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

Nature de la maladie : Affectio Digestive

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 : 30 / 03 / 2020

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
26/03/2020			300 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26/3/2020	127,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

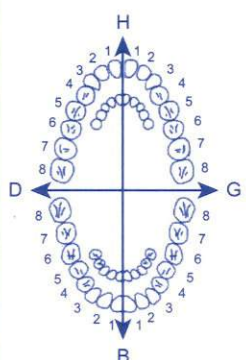
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>	
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> H 21433552 00000000 G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> 00000000 35533411 B </div> <div> 00000000 11433553 B </div> </div>			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession					

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مصححة الاختصاصات الشفاء Clinique des Spécialités Achifaa

Angle Rues Lahcen El Arjouni et Lavoisier (face Hôpital 20 Août)
05 22 85 92 20 (10 L.G.) - Fax : 05 22 86 22 23 - Casablanca - Maroc

E-mail : cliniqueachifaa@menara.ma

Docteur :

Casablanca, le : 26/03/2020

Mr JAMIL MILOUDA

LOT 191337
EXP 04/2022
PPV 99.00DH

99.00
1/ seeds 20 → g Gel

28,20
1 Gel x 2/j Avant reps
(boîte 28)

2/ Sulpidal 50 → g Cp

LOT 28,20
PER

1 cp x 2/j Matin Après
Midi reps.

1 mois.

127,20
PHARMACIE LA PLACE
Hay Rekkout - Rue 12 - N°53
Sidi Moumen - Casablanca
Tél.: 05 22 70 16 39
ICE : 00163316300023

DOCTEUR AL HALOUI ASMAA
HEPATO – GASTRO – ENTEROLOGUE
272, BD EL KHALIL, HAY MLY ABDELLAH
05-22-52-77-55

CASABLANCA LE :

24/03/2020

Nom et Prénom : **JAMIL MILOUDA**

**Consultation et échographie abdominale effectuées
ce jour et facturées à 600 DH (Six Cent DH)**

Dr. Asmaa AL HALOUI
Hepato-Gastro-Enterologue
272, Bd El Khalil Hay Mly Abdellah
Ain Chock Casablanca
Tél : 05 22 52 77 55



DOCTEUR AL HALOUI ASMAA

Casablanca le : 24/03/2020

HEPATO – GASTRO – ENTEROLOGUE

272, BD EL KHALIL, HAY MLY ABDELLAH

Tél : 05-22-52-77-55

Nom et Prénom : JAMIL MILOUDA

Indication: Douleurs Abdominales

Le foie est d'aspect stéatosique léger, de taille normale, de contours réguliers, d'echostructure homogène, sans lésion circonscrite intra-hépatique décelable.

Vésicule biliaire : alithiasique à paroi fine.

Pas de dilatation des voies biliaires intra et extra-hépatiques.

Pancréas corporéo-céphalique sans particularité échographique.

Reins : le rein droit est normal et le rein gauche et siège d'un gros kyste simple de 5,5 cm de diamètre.

Rate : sans anomalie.

Pas d'épanchement intra péritonéal visible.

Pas d'adénomégalie coelio-mésentérique ou rétro péritonéale.

CONCLUSION :

Stéatose hépatique légère.

Kyste rénal gauche.

Aérocolie très importante.

Dr. Asmaa AL HALOUI
Hepato-Gastro-Enterologue
272, Bd El Khelil Hay Mly Abdellah
Ain Chock - Casablanca
Tél : 05 22 52 77 55