

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

N° W19-485238

2006 190011 10-30636

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 10348

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

DIB MUSTAPHA

Date de naissance :

01/01/1966

Adresse :

HAY LAMIA R 17 PORT 09

Tél. : 0673 43 74 00

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Mariem HADJADINE
Spécialiste des Maladies Hépato-Gastro-Entérologie
Proctologie Radiologie Pédiatrique
83, Avenue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
Hay My Rachid 2 - Bournezel / Casablanca
Tél. : 05 22 73 47 76

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04/06/2010

Nom et prénom du malade : Angélique hepatica Age:

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté : Nature de la maladie : Angélique hepatica

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) :

Dr. Dib Mostafa

Tras

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
21/06/2020			Crédit	INP : 09WLT8018 Dr. Mariem OUADINE Spécialiste des Maladies Hépato-Gastro et Entérologie Proctologie Médico-Chirurgicale El Allam (El Mouhannad) - Le 04 April 2020 Bourzat / Casablanca 47 76

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
Laboratoire d'Analyses Médicales ANHICHEM Docteur SAID ANHICHEM Casablanca	19/06/2020	B 270	Laboratoire d'Analyses Médicales ANHICHEM Docteur SAID ANHICHEM Casablanca

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

BELLE DES TRAIS 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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		
	D 00000000 35533411	G 00000000 11433553		
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Mariem OUADINE

**Médecin Spécialiste des Maladies
de l'Appareil Digestif
(Foie - Estomac - Intestins)**



الدكتورة مريم ودين
طبيبة اختصاصية في أمراض
الجهاز الهضمي
(الكبد - المعدة - الأمعاء)

Lauréat de la faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca

Ancienne Médecin au CHU Ibn Rochd à Casablanca

Membre de l'Association Nationale Française des Gastro-Enterologue

Fibroscopie et Colonoscopie

Proctologie Médicale et Chirurgicale

Diplôme d'Echographie Générale

خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
طبيبة سابقاً بمستشفى ابن رشد (موريزك) بالدار البيضاء
عضو بالجمعية الوطنية الفرنسية لأمراض الجهاز الهضمي
الفحص بالمنظار الداخلي للمعدة والأمعاء
علاج وجراحة أمراض المخرج والبواسير

دبلوم الفحص بالصدى

Casa Le : 24/06/2023

الدار البيضاء: INPE 091218081

Mr DIB Mostafa
01-01-1966



2006190017
A coller sur l'ordonnance

ORDO

Di b Nurkoph

ASAT - ALAT

GCT. PAC

BT. SL. KNC

Laboratoire d'Analyses Médicales
ANHICHEM
Docteur SAID ANHICHEM
Casablanca

Tel: 05 22 72 47 76
89, Avenue Akid El Allam (El Mouhajir) - 2ème étage App 4 Hay moulay Rachid 2 - Bournazel / Casa
Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif et du Gastro-Entérologue

Dr. Mariem OUADINE

89. شارع العقيد العلام (المهاجر)، الطابق الثاني، الرقم 4 هي مولاي رشيد 2 بورنازيل - الدار البيضاء

89, Avenue Akid El Allam (El Mouhajir) - 2ème étage App 4 Hay moulay Rachid 2 - Bournazel / Casa
Tél : 05 22 72 47 76 / N° Urgence : 06 79 70 18 68 / E-mail : Dr.mariemouadine@gmail.com - INPE 091218081

LABORATOIRE ANHICHEM D'ANALYSES MEDICALES

Dr SAID
ANHICHEM
BIOLOGISTE

N°122 ,Av Akid Allam Hay My Rachid 2 Bournazel
Casablanca
Tél: 05 22 56 15 85 Fax: 05 22 56 15 86
IF: 14363584 ICE: 000349000000065

FACTURE N° : 200003589

CASABLANCA le 19-06-2020

Mr DIB Mostafa

Récapitulatif des analyses

<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Fat</i>	<i>Clefs</i>
0103	Bilirubine (Totale Directe et Indirecte)	B70	B
0141	Gamma glutamyl transférase (GGT)	B50	B
0143	Phosphatasées alcalines	B50	B
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B

Total des B : 270

Total des HN : 0

TOTAL DOSSIER : 270.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent soixante-dix dirhams .

Laboratoire d'Analyses Médicales
ANHICHEM
Docteur SAID ANHICHEM
Casablanca