

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.

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

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° D. : N° P19- 0043930

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2247 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : RESSOUANY HASSAN
Date de naissance : 18/03/1958
Adresse : 9 Résidence RIAD, Rue IBRAHIM KHARANE, MERS
SULTAN SUD CASABLANCA
Tél. : 0663607228 Total des frais engagés : 846,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/07/2020
Nom et prénom du malade : RESSOUANY AMINA Age : 53 ans
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affection 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 : CASABLANCA

Le : 14/07/2020

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
11/07/2020	9		300.00	Dr. Abdelhak MELLAH Gastro Entérologue 261 Bd. Abdelmeoumen - B.P. 2891 Casablanca Tél: 05 22 86 00 20 / 05 40 06 83 80

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
19, Bd. Le Martini - 2 Mars Tél.: 0522 28 99 44 CASABLANCA	le 14/7/20	146.90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Abdelhak MELLAH Gastro Entérologue 261 Bd. Abdelmeoumen - B.P. 2891 Casablanca Tél: 05 22 86 00 20 / 05 40 06 83 80	11/07/20	Echographie Abdominale	1400.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				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 H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> 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. Abdelhak MELLAH

Spécialiste des maladies de l'appareil digestif
Diplômé de la Faculté de Médecine de Montpellier
Échographie abdominale
Endoscopie digestive
Proctologie médico-chirurgicale.



الدكتور عبد الحق الملاح
اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي
خريج كلية الطب بمونبلي فرنسا
الفحص بالصدى
الفحص بالمنظار الداخلي
علاج وجراحة امراض الشرج

Le 14/07/2020

Mme RESSOUANY AMINA

LOT:20009 PER:01/2023
PPV: 21.00 DH

0011 5593
14/07/2020
19, Ed. Lamartine - 2 Mars
Tél.: 0522 28 99 44 - CASABLANCA

- 21.00
21.00
79.00
- 1- LIBRAX
1 cp x 2 par jour
 - 2- ACTICARBINE
2 cp x 2 par jour
 - 3- MAXI FLORE
1cp x 2 par jour



Lot : MF01/19
Dluo : 01/2022
P.P.C : 79 DH

Dr. Abdelhak MELLAH
Gastro-Entérologue
261 Bd. Abdelmoumen, Immeuble B N° 2 étage 1, Casa - Résidence AL AMAL (Station Tram Abdelmoumen)
Tél: 05 22 86 00 20 / 05 40 06 83 00

Dr. Abdelhak MELLAH

Spécialiste des maladies de l'appareil digestif
Diplômé de la Faculté de Médecine de Montpellier
Échographie abdominale
Endoscopie digestive
Proctologie médico-chirurgicale



الدكتور عبدالحق الملاح
اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي
خريج كلية الطب بمونبلي فرنسا
الفحص بالصدى
الفحص بالمنظار الداخلي
علاج وجراحة امراض الشرج

Le 14/07/2020

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

NOM : Mme RESSOUANY AMINA
INDICATION : Douleurs abdominales

FOIE :

Météorisme abdominal gênant l'examen.

Foie d'échostructure homogène et de taille normale

VESICULE BILIAIRE :

Paroi normale et contenu transsonore

La voie biliaire principale est de calibre normal.

Tronc pc. te de calibre normal

RATE ET REIN :

Rate de taille et d'échostructure normales.

Les reins sont d'échostructure et de taille normale.

PANCREAS :

Aspect normal

CONCLUSION :

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE NORMALE

Dr. Abdelhak MELLAH
Gastro Endrologue
261 Bd. Abdelmoumen Im. B N° 2 étage 1, Casa
Tél: 05 22 86 00 20 / 05 40 06 83 00

Dr. Abdelhak MELLAH

Spécialiste des maladies de l'appareil digestif
Endoscopie, Échographie
Diplômé de la Faculté de Médecine de Montpellier



الدكتور عبدالحق الملاح
إختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي
الفحص بالصدى و المنظار
خريج كلية الطب بمونبلي فرنسا

Le 16/07/2022

NOTE D'HONORAIRES N°

M RESSOUANY AMINA

☐ Fibroscopie OGD :

☐ Echographie abdominale

Quatre cent dix

☐ Rectosigmoidoscopie :

400.00

☐ Coloscopie :

Net à payer :

Sept cent dix
700.00

Dr. Abdelhak MELLAH
Gastro Entérologue
261 Bd. Abdelmoumen Im B N° 2 Etg 1 Cas
Tél: 05 22 86 00 20 / 05 48 06 83 00

261 شارع عبد المؤمن العمارة «ب» - رقم 2، الطابق 1 الدار البيضاء - إقامة الأمل (محطة طرام عبد المؤمن)

261, Bd. Abdelmoumen, Immeuble B N° 2 étage 1, Casa - Résidence AL AMAL (Station Tram Abdelmoumen)

Tél. : 05 22 86 00 20/05 40 06 83 00 - E-mail : dr.mellahgastro@gmail.com

ICE: 001628998000055 IF: 14441726 TP: 36300334 CNSS: 980622 INP: 091112276

