

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## **ditions 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.

## **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.

## **taire :**

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.

## **Déclaration 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 caractére 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°: N° P19- 0043930

34604

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2847

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : RESSOUANY HASSAN

Date de naissance : 18/03/1958

Adresse : 9 résidence RIAD Rue IRAN KHAIRANE MERS

SULTAN SUD CASABLANCA

Tél. : 0663607888 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) :

## 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
11/07/2020	sg		300.00	Dr. Abdelhak MELLAH Gastro Entérologue 261 Bd. Abdelmalek Sellal 8000 Tél: 05 22 86 00 20 / 05 40 06 83 00

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>John</i> 19, Bd. La Fayette - Casablanca 522 28 99 44	<i>le 11/11/20</i>	<i>146,90</i>

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Abdelhak MELLAH Gastro Endoscopie 261 Bd. Abdelmalek Essaïdi 8 <sup>e</sup> 2 <sup>e</sup> étage Tél: 05 22 86 00 20 05 40 06 83 00	16/07/2018	Echographie Abdomen	Dr. Abdelhak MELLAH Gastro Endoscopie 261 Bd. Abdelmalek Essaïdi 8 <sup>e</sup> 2 <sup>e</sup> étage Tél: 05 22 86 00 20 05 40 06 83 00 1400 + 000

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

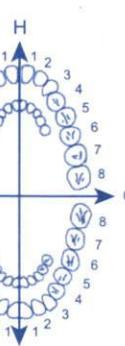
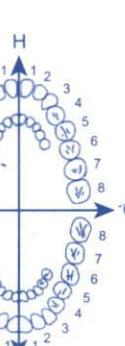
## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H D	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	G 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

# 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

LDT:20009 PER:01/2023  
 PPV: 21,00 DH

- 21,00 1- LIBRAX  
M6,90 1 cp x 2 par jour  
2- ACTICARBINE  
M6,90 2 cp x 2 par jour  
79,00 3- MAXI FLORE  
79,00 1 cpx 2 par jour

00115592 EL HOUDA  
 14/07/2020  
 19, Bd. Lamartine - 2 Mars  
 Tél.: 0522 28 99 44 - CASABLANCA



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

Dr. Abdelhak MELLAH  
 Gastroenterologue  
 261 Bd. Abdelmoumen Immeuble 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  
 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 بمونبليي 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 po. 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 Endoscopie  
 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  
Endoscopie, Échographie  
Diplômé de la Faculté de Médecine de Montpellier



**الدكتور عبد الحق الملاح**  
إختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي  
الفحص بالصدى و المنسار  
خريج كلية الطب بمونبلي فرنسا

Le ١٦/٠٧/٢٠١٩

NOTE D'HONORAIRES N°

M R E S S O U A N Y A M I N A

- Fibroscopie OGD :
- Echographie abdominale
- Rectosigmoidoscopie :
- Coloscopie :

Quatre cent dinar  
400.00

Net à payer :

Sept cent dinar  
700.00

~~Dr. Abdelhak MELLAH  
Gastro Endologue  
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~~

261 شارع عبد المؤمن العمارنة (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

