

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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

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° P19- 065464

N°: 35412

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5149 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : YASSINE LATHOUSHINE

Date de naissance : 01-01-16

Adresse : HAY Jduloy Abdellah Rue 72 N 73 Casab

Tél. : 0666445569

Total des frais engagés : 1082.70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23/07/20

Nom et prénom du malade : YASSINE LATHOUSHINE

Age : 13

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Aff. 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 : 23/07/2020

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
23.07.25			3300DH	
			educapro 3000DH	
			6000DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	INES	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE Dr En Pharmacie Hay Moulay Abdellah Rue X5 CASA - Tel 0522 50 24 80		28/07 Dely	283,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est tenu 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 d'explorations.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

LOT: 191192
PER: 06-22
PPV: 16,000DH

البر
أع
ل يستعمل، الجرعة
شارة بالـ 20 مل
Composition:
Rabéprazole sodique (DCI) 20 mg
Excipients q.s.p. un comprimé
Indications, Contre-indications, Posologie
& Précautions d'emploi: lire la notice à l'intérieur.
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants
A conserver à une température ne dépas-
sant 25°C, à l'abri de l'humidité.

PPV: 113 DH 70

Casablanca, le

صـرف
فقـمـا
بـوـجـبـ
وـصـفـةـ
طـبـيـةـ
لـاتـقـاـ

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
P.P.V: 53DH10
6 118000 060833

INE®
Oxyde de zinc

SUPPOSITOIRE

Boîte de 12 SUPPOSITOIRES

Mr YASSINE Lahc

DUSPATALIN 200

1 gélule, matin et soir, au milieu des

ANTI GAS STICKS

1 sticks, 3 fois par jour et 1 le soir au

RANCIPHEX 20

1 comprimé le matin avant le petit déjeuner, pendant 28 jours

TITANOREINE

1 suppo enrobé de pommade le soir, pendant

RELAXOL

1 comprimé, matin et soir, pendant 6 jours

PPV: 19,30DH
PER: 04/23
LOT: 200441

عن طريق المفـرـج

PHARMACIE INES
صيدلية إنساس
BENCHIKHI B.
Dr En Pharmacie
Hay Moulay Abdellah Rue 75 n° 40
CASA - Tél: 0522 50 24 80

20008 0323
LOT UTAV
NEWPHARMA P.P.C.

20-008
03-2023

خوان رامون الدار البيضاء | الهاتف: 0522.94.63.63/0522.94.62.62/0522.94.61.61 | الفاكس: 0522.39.62.62

201, Bd. d'Anfa 3^{ème} étage (En face de l'école Espagnole Juan Ramón) - Casablanca | Tél.: 0522.94.61.61/0522.

Assistantes : Laila 06 61 86 58 66 | Rajaâ 06 89 44 48 88 | E-mail : secre

PROFESSEUR DRISS JAMIL

Maladies de l'appareil Digestif

Foie - Estomac - Intestins

Endoscopie digestive - Echographie

Proctologie Medico-Chirurgicale

Membre de la société Française de coloproctologie

Membre de la société Française d'endoscopie Digestive

ICE : 001856634000094

INP : 09 08 00 28

Date: 23/07/2020

Mr YASSINE Lahoussine

Note d'honoraire

Actes	Montant
Consultation	300,00
Echographie	500,00
Total :	800,00

Arrêtée la présente note d'honoraire à la somme de : **HUIT CENTS DIRHAMS**

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "DR. DRISS JAMIL", is written over a faint, repeating circular watermark that also contains the same text.

PROFESSEUR DRISS JAMIL

Maladies de l'appareil Digestif

Foie - Estomac - Intestins

Endoscopie digestive - Echographie

Proctologie Medico-Chirurgicale

Membre de la société Française de coloproctologie

Membre de la société Française d'endoscopie Digestive

Casablanca, le 23/07/2020

Echographie Abdominale

Mr YASSINE Lahoussine

Examen

Foie de taille normale, d'échostructure homogène et de contours réguliers ,
Veine porte de calibre normal. Veines sushépatiques libres.

Vésicule biliaire alithiasique, à paroi fine

Voies biliaires intra et extrahépatiques non dilatées,.

Pancréas de taille et d'échostructure normales.

Reins de taille et d'échostructure normales avec bonne différenciation corticosinusale, sans dilatation des cavités pyélocalicielles.

Rate : de taille normale

Conclusion

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE NORMALE

