

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ 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° W19-571378

46987

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3400

Société : NSM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : HINAYET ANDALOUSSI BRAHIM khalil

Date de naissance : 14.10.1960

Adresse : 7 RUE DUMERIA U MAD QADDOUCOS

Tél. : 066 11 60 54

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/10/2020

Nom et prénom du malade : SORHINIYET Khalil

Lien de parenté : Lui-même

Nature de la maladie : Affect m - ACCUEIL

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 :

Signature de l'adhérent(e) : 18/10/2020

Le : 18/10/2020

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
28/12/2020		C ₂	250.-00	ANP : 372212487 DR. B.DALLAVERDIAN entierement payé
		Ethyphrine	300.-	
		M	300.-	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p><i>DR SIAOUI Nigelle</i></p> <p>Pharmacie Nigelle</p> <p>36, Rue 18 L 17 D'Ourcq</p> <p>AN GNOCK Cesablinca</p> <p>Tel. 06 32 28 71 70</p>	<p><i>31-5</i></p> <p><i>40159060</i></p>	<p><i>412,40</i></p>

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRE																
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 canalaire, 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 PROTHÉSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G		
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
G																
		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"/>														

Dr. Souad BENABDALLAH ép.LAZRAK

Gastro-Entérologue

Spécialiste

des Maladies de l'Appareil Digestif

(Foie, Vésicule, Pancréas, Estomac, Intestins,

Hémorroïdes

Endoscopie digestive

Echographie abdominale



Ex. Gastro Entérologue au CHU Avicenne Rabat
et à l'Hôpital Ben Msik Sidi Othmane - Casa

Casablanca, le : 8 / 05 / 20

الدكتورة سعاد بنعبد الله الازرق

إختصاصية في :

أمراض الجهاز الهضمي

(الكبد، المرارة، المعدة، الأمعاء، البواسير)

الكشف الداخلي للجهاز الهضمي

الفحص بالصدى

طبية سابقا بقسم أمراض الجهاز الهضمي

بمستشفى بن مسيك سيدي عثمان - الدار البيضاء

ويمستشفى السوسيي بالرباط

الدار البيضاء في :

E: 0920651

112 HSSYET Khalil

LOT : 1165
UT. AV : 05-25
P.P.V : 47 DH 20

LOT : 1165
UT. AV : 05-25
P.P.V : 47 DH 20

W3.20+2
M3.20+2
D 1/20
Nigelle x 21 J ant n x 20,
Cendre salé x 31 J ant n x 20,
JG.50+4 x 31 J ant n x 20,
T 4.12.10

Lot:
À consommer de
préférence avant le:
PPC: 79,50 DH

A consommer de
préférence avant le:
PPC: 79,50 DH

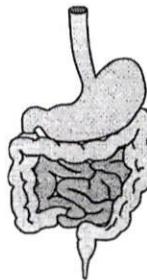
DR BEN
Lot:
À consommer de
préférence avant le:
PPC: 79,50 DH

étage - N
 الثاني - الـ
 22.98.90.12
A consommer de
préférence avant le:
PPC: 79,50 DH

Dr Souad BENABDALLAH ép LAZRAK
Gastro-Entérologue
Spécialiste
des maladies de l'appareil digestif
(Foie, Vésicule, Pancréas, Estomac, Intestins, hémorroïdes)

Endoscopie digestive
(Fibroscopie, Rectoscopie, Colonoscopie)
Echographie abdominale

Ex Gastro-Entérologue Au CHU Avicenne. Rabat
Et à l'Hôpital Ben M'sik Sidi Othmane. Casa



الكشف الداخلي للجهاز الهضمي
الفحص بالصدى

طبيبة سابقا بقسم أمراض الجهاز الهضمي
بمستشفى بنمسيك سيدى عثمان بالدار البيضاء
و بمستشفى السويسى بالرباط

Casablanca le 08/10/2020

NOM & PRÉNOM	: Mr HJIYEJ Khalil
SIGNES FONCTIONNELS	: Ballonnement
EXAMEN RADIOLOGIQUE	: ECHOGRAPHIE H.B ET ABDOMINALE.

COMPTE-RENDU-ECHOGRAPHIQUE

- FOIE** : Légèrement échogène, de taille normale de contours réguliers.
- VESICULE BILIAIRE** : Alithiasique, à paroi fine.
- T.P** : Mesure 8.5 mm de diamètre.
- V.B.P & V.B.I.H** : De calibre normal, non dilatées.
- V.B.E.H**
- LES DEUX REINS** : De taille normale, bien différenciés, ne présentant pas de dilatations pyélo-calicielle, ni de calculs échographiquement visibles.
- PANCREAS & RATE** : De taille normale, d'échostructure homogène de contours réguliers
- VESSIE** : De bonne Capacité, ne contenant pas de Calculs

- Présence de gaz dans le colon.

CONCLUSION: -Foie brillant.

-Météorisme abdominal diffus.

