

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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 canalaire, 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 canalaire.

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.

M22- 0013543

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2545 Société : RAM 133672

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : JALIL MOHAMMED

Date de naissance : 01-01-1953

Adresse : 97 RUE SOCRATE MARIF casab

Tél. : 0670 56 64 16 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Date de consultation : 04/10/2022

Nom et prénom du malade : JALIL MOHAMMED Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection digestive

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : 04/10/2022

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
04/10/2022	U 3000			Dr. Abdelhalim MELLAH Gastro Entérologue 261 Bd. Abdelmoumen Hamm N° 2 Elg 1 C 5d 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
 صيدلية عبد اللومن Pharmacie ABDELMOUNEN EL Housstine BENNANT Pharmacien Biologiste <small>Tel: 0522 98 81 97 - Fax: 0522 98 81 97</small>	04/10/2022	265,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>Dr. Abdelhak MELLAH Gastro Entérologue 261 Bd. Abdellatif Hammam 3 N°2 Etg 1 Csa. Tél: 05 22 86 00 00 - 05 40 00 00 00</p> 	04/01/22	Gastrographe	400,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

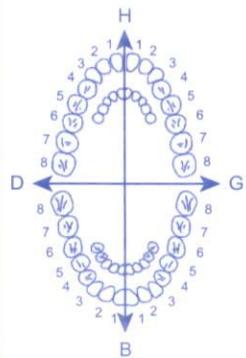
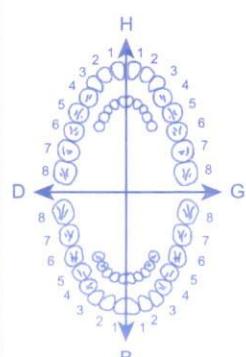
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 l'ODF.

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 00000000 D 00000000 35533411	G 21433562 00000000 G 00000000 11433553	B	Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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				



Le 04/10/2022

الدكتور عبد الحق الملاح
إختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي
خريج كلية الطب بمونبليي فرنسا
الفحص بالصدى
الفحص بالمنظار الداخلي
علاج وجراحة أمراض الشرج

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

Mr JALIL MOHAMED

INDICATION : Douleurs abdominales.

FOIE :

Météorisme abdominal
Foie d'échostructure homogène, contours réguliers, taille normale.

VESICULE BILIAIRE :

Vésicule biliaire à contenu transsonore et à paroi fine.
La voie biliaire principale est de calibre normal.

RATE ET REIN :

La rate est d'échostructure et de taille normale.
Les reins sont de taille et d'échostructure normales

PANCREAS :

Aspect normal.

CONCLUSION :

Dr. Abdelhak MELLAH
Gastro Entérologie
261 Bd. Abdelmoumen N° 2 étg 1 Casa
Tél: 05 22 86 00 20 / 05 40 06 83 00

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE NORMALE

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 المنضار
خريج كلية الطب بمونبلي فرنسا

Le 04/10/22

NOTE D'HONORAIRES N°

M. JALIL YOUSSEF

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

quatre cent L
400 00

Net à payer :

SoftCentrale
200 00

Dr. Abdelhak MELLAH
Gastro Entérologue
261 Bd. Abdelmoumen Immeuble B étage 1 Casa
Tél: 05 22 86 00 20 / 05 40 06 83 00

261 شارع عبد المؤمن العماره (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

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

إخلاصي في أمراض الجهاز الهضمي
خريج كلية الطب بمونبليي فرنسا
الفحص بالصدى
الفحص بالمنظار الداخلي
علاج وجراحة أمراض الشرج

Le 04/10/2022

Mr JALIL MOHAMED

- 1- CIBALAX ١٣٤٠DH
٢٤٧٥DH 1 sachet par jour
2- ZETALAX ٤٦٩٥DH 1 micro lavement
3- ACTICARBINE ٢ cp x 2 par jour
265,40



Dr. Abdelhak MELLAH
Gastro Entérologue
261 Bd Abdelmoumen Immeuble B N° 2 étage 1
Tél: 05 22 86 00 20 / 06 69 05 73 31
E-mail : dr.mellahgastro@gmail.com

PPC: 134DH00

Lot : 020
À utiliser de préférence avant le : 03/2027

PPC : 84,50 DH

ACTICARBINE 70 MG Comp (84) X

PPV 46,90 DH SOTHEMA

6 118001 070015

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 ALAMAL (Station Tram Abdelmoumen)

Tél. : 05 22 86 00 20 / 06 69 05 73 31 - E-mail : dr.mellahgastro@gmail.com

