

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 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.

M22- 0011101

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1291

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ELOUAFI SMAILI DRiss

147622

Date de naissance : 18/05/1950

Adresse : 48 bis Rue Imam Aouzai MAARIF CASA

Tél. : 069 6576 168

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23/05/2013

Nom et prénom du malade : EL OUAFI SMAILI DRiss

Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : hémorragie digestif

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 : casab

Le : 01/09/2013

Signature de l'adhérent(e) : DY

R ADOUEFEL BOUACHACHE MUPRAS 01/09/2013

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhésion@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.

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
23/01/23	Consultation		23204	
	Echographie		40204	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Code du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
CODE PHARMAIE DES STADES Tél: 05 22 25 49 25 RC: 245509 - Pl. 358 IF - 4043661	23/01/2023	186,10

ONAL X-RAY RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur ABBAD SAID

Diplômé de l'Université de Bruxelles

Spécialiste de Maladies de l'Appareil Digestif

(Estomac, Intestin, Foie)

Proctologie Medico - Chirurgicale

(Hémorroïdes, Fistules, Fissures - Anales)

Fibroscopie, Colonoscopie Digestive

Echographie Digestive

Ancien Chef de Service de Gastro-Enterologie

à la Polyclinique CNSS - INARA



الدكتور عباد سعيد

خريج جامعة بروكسل

إخلاصي في أمراض المعدة والأمعاء والكبد

علاج وجراحة المعي الغليض وأمراض المخرج

التشخيص بالمنظار الباطني

الكشف بالموجات فوق الصوتية

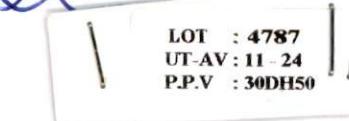
رئيس سابق لقسم أمراض الجهاز الهضمي

بمصحة الضمان الاجتماعي الرباط

Casa le

23/01/2022

82,10 EL or Afi SMAR4 Dira
 - EuZol 20 mg 1/2 82,10
 46,00 - difentane 1/2 22/09/2027
 30,00 1/2 04/2027
 27,10 1/2 46.00
 27,10 1/2 30,00
 27,10 1/2 27,10



Docteur ABBAD SAID
 Hepato Gastro
 Proctologie
 Fibroscopie Colon

27,10

17, Bd. Bir Anzarane - Maârif - Casablanca
 (Angle Brahim Roudani, Bd. Anzarane,
 En Face de la Poste - Maârif
 Tel.: 0522 23 70 11 - 0522 23 76 35

شارع بير أنزان المغاري فالله البيضا
 زاوية ابراهيم الروادى و بير أنزان

أمام مركز البريد المعاشر

0522 23 70 11 - 0522 23 76 35
 الهاتف :

Docteur ABBAD SAID

Diplômé de l'Université de Bruxelles

Spécialiste de Maladies de l'Appareil Digestif

(Estomac, Intestin, Foie)

Proctologie Medico - Chirurgicale

(Hémorroïdes, Fistules, Fissures - Anales)

Fibroscopie, Colonoscopie Digestive

Echographie Digestive

Ancien Chef de Service de Gastro-Enterologie
à la Polyclinique CNSS - INARA



الدكتور عباد سعيد

خريج جامعة بروكسل

إختصاصي في أمراض المعدة والأمعاء والكبد

علاج وحرارة المعي الغليظ وأمراض المخرج

التشخيص بالمنظار الباطني

الكشف بالموجات فوق الصوتية

رئيس سابق لقسم أمراض الجهاز الهضمي

بمصحة الضمان الاجتماعي الـ

23/07/23

Casa le

FACTURE

NOM ET PRENOM : EL OUAFI SMAILI DRISS

★ Reçu la somme de : 400 DH (Quatre cent dirhams)

Pour une *Echographie Abdominale.*

DR ABBAD EL ANDALOUSSI SAID

Docteur ABBAD EL ANDALOUSSI Said
Hepato Gastro Enterologue
Proctologie Médico-chirurgicale
Fibroscopie, Colonoscopie Digestive
Tél : 05 22 23 70 11 / 05 22 23 76 35

17, Bd. Bir Anzarane - Maârif - Casablanca
(Angle Brahim Roudani, Bir Anzarane,
En Face de la Poste - Maârif
Tél.: 0522 23 70 11 - 0522 23 76 35

17 شارع بير أنزاران المعاريف الدار البيضاء

زاوية ابراهيم الروداني وبير أنزاران

أمام مركز البريد المعاريف

0522 23 70 11 - 0522 23 76 35

الهاتف :

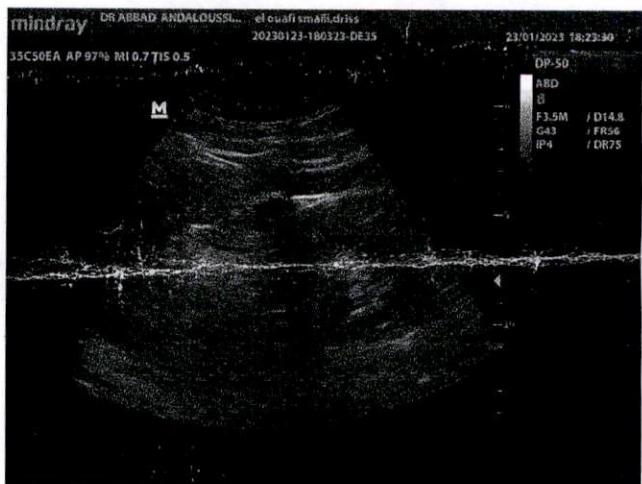
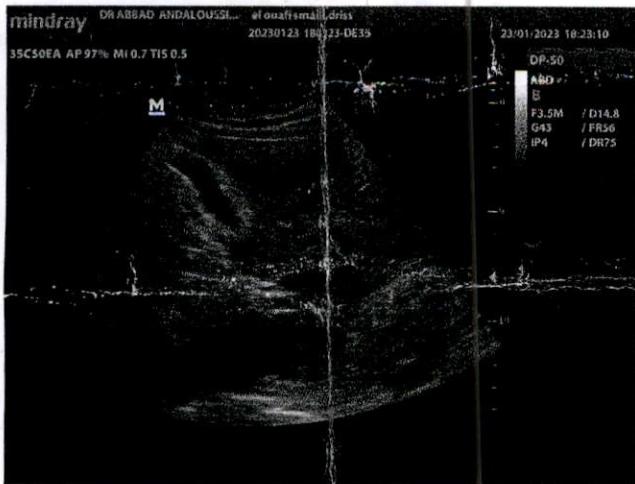


Nom:el ouafi smaili,driss
ID:20230123-180323-DE35
ABD
Date examen:23/01/2023

Age:72Ans Sexe:Masculin

Abdomen Ultrasound Report - 2 / 2 Page

Image ultrason



Annotation:

Annotation

COMPTE RENDU D'ECHOGRAPHIE

Présente de nombreux gaz empêchant une exploitation

Foi homogène

Pas de dilatation des voies biliaire intra hépatique

Vésicule Biliaire non distendue a paroi mince

Reins: S P

Rate: R A S

DR ABBAD EL ANDALOUSSI SAID

Docteur ABBAD EL ANDALOUSSI Said
Hepato Gastro Entérologue
Proctologie Médico-chirurgicale
Fibroscopie, Coloscopie Digestive
05 22 23 70 111 05 22 23 76 35

Signature . (sceau):

Date sign.:

DR ABBAD ANDALOUSSI SAID GASTRO ENTEROLOGUE

17 BD BIR ANZARAN - MAARIF
CASABLANCA
Téléphone: 0522237011
Fax:
Site internet:

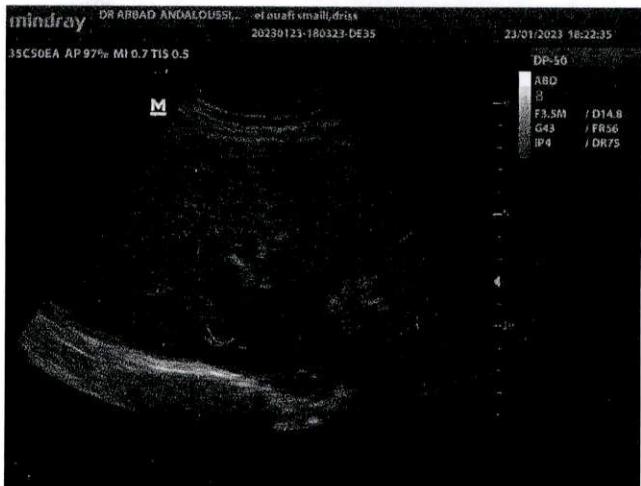
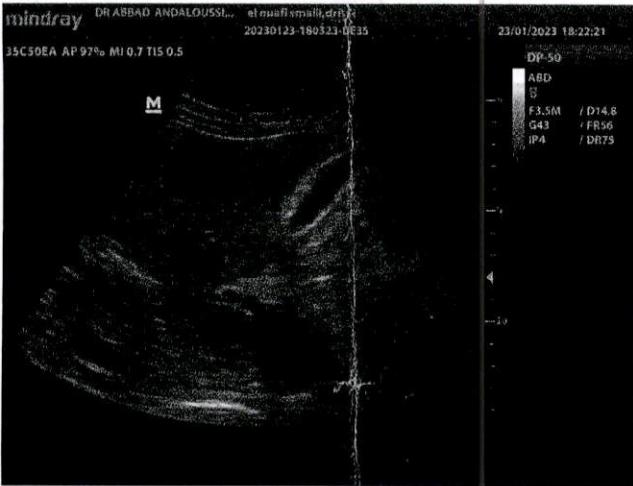
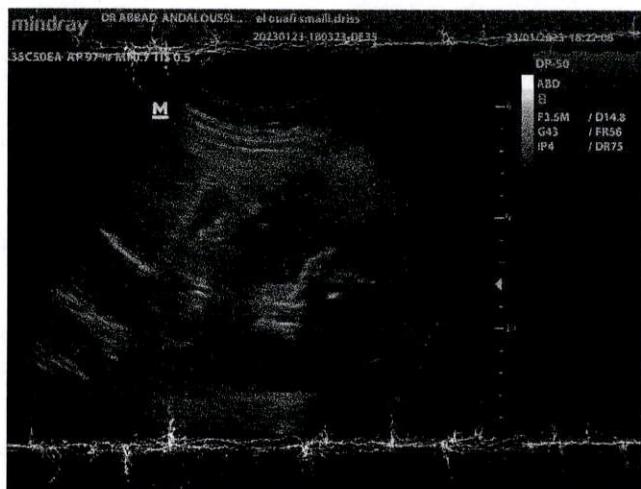
Nom: el ouafi smaili,driss
ID:20230123-180323-DE35
Age:72Ans
Sexe:Masculin



ABD
Date examen: 23/01/2023
Equipementt utilisé: DP-50
Opérateur: Emergency

Abdomen Ultrasound Report - 1 / 2 Page

Image ultrason



- Douleur épigastrique étouffante
- ballonnante restante
- constipation chronique