

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- 0034459

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule :

319

Société :

AT 150006

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

REZKI JILALI

Date de naissance :

17 - 06 - 41

Adresse :

3 RUE 3 HAY CHEMIS

0522368408 CASABLANCA

Tél. 0670026MN

Total des frais engagés : 487,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Omar BENREDOUANE
Hépato - Gastro - Enteropatologie
Proctologue Médicale et Chirurgicale
Lot Baraka GH 6 A 75 Appt 6 RDG
Hay Hassani, Casab - Tél. 05 22 50 93 93

Cachet du médecin :

Date de consultation :

15/02/2023

Nom et prénom du malade :

Hadiri ESSADIA

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affect. digest. e

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 :

Casa

Le :

10/02/23

Signature de l'adhérent(e) :

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.

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 15/02/2023 | # - CS - | 25000 # | | Dr. Omar BENAYAD Hepato - Gastro - Proctologue - Micalia et Cie Lut Baraka, Q1 & A2 6 APR 2023 Ray Hassan, Q1 & A2 6 APR 2023 1 9 3 0 5 2 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
|  Dr. EL MABROUKI Hakim Pharmacie KAMEL EL MATAR Casablanca 05 22 93 28 25 | 15/10/2023 | 437,50 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

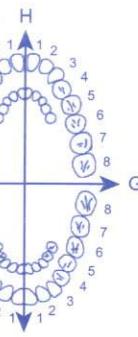
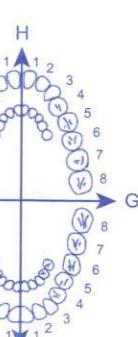
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | |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

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 |
| | | | | Montants des soins |
| | | | | Début d'exécution |
| | | | | Fin d'exécution |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | |
|  | H | 25533412 00000000 | 21433552 00000000 | Coefficient des travaux |
| D | 35533411 | 00000000 | 11433553 | Montants des soins |
| B | | | | Date du devis |
| | | | | Date de l'exécution |
| | [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Omar BENREDOUANE

Spécialiste Des Maladies de l'Appareil Digestif
(Estomac - Foie - Intestins - Hémorroïdes)

Proctologie Médicale et Chirurgicale

Echographie

Endoscopie digestive



الدكتور عمر بن رضوان

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي
(المعدة، الكبد، الأمعاء و البواسير)

أمراض و جراحة المخرج

الفحص بالصدى

التخدير بالمنظار الداخلي

15/02/2023

Casablanca le:

Nom : HADIRI ESSADIA

180,00

- RAZON 40 mg
1 cp /j demi heure avant petit dej
pdt 4 sem.

40,00

- ANTI-SPA 200 mg
1cp*3/j avant repas
pdt 10 jours

75,50

- GASTINAT gel
2 gel/j 1 heure apres petit dej
pdt 10 jours

59,00

- WEEZ C+ ZINC
1 cp*3 /j apres repas
pdt 15 jours

28,00

- STODAL sirop
1 cas *3/j apres repas
pdt 7 jours

55,00

- OROSEPT spray
1 pul * 2 /j
pdt 10 jours

437,50

LOT : 625
PER : 09/25
PPV : 180,00 DH

LOT 222484 1
EXP 07 2024
PPV 40.00

LOT: 000415
EXP: 11/2024 PPC: 75,500DH

22107
01/24
59,00

03/2027
BOTTU SA
PPV: 28 DH 00

* 3 0 0 9 3 1 0 0

LOT: 020822
PER: 08/2025
PPC: 55,00DH

Dr. Omar BENREDOUANE
Spécialiste Gastro-Entérologue
Proctologue Médical et Chirurgical
Lot Baraka GH 5 A 75 Avril 6 RDC
Hay Lassani Casablanca - Tel: 05 22 93 93 93
9 1 9 3 0 5 2