

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0037131

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2545 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : JALIL MOHAMED

Date de naissance : 01-01-1953

Adresse : 97 RUE SOCRATE MAARIF CASA

Tél. 0670566416 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. SEFRAOUI Maher
Hépatologue Gastro-Enterologue
175, Rue Bouakraâ - Casablanca
Tél: 05 22 27 78 18

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16-02-23 NPE:091127209

Nom et prénom du malade : Jalil Abdellah Age : 70 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Fant le son et douleur H

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 : RAM Le : 16/02/23

Signature de l'adhérent(e) : R

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 de signature du Médecin
16.02.23	CS + Recto	500	DR. SEFRAOUI Chirurgien-Dentiste Rue Boukras Tel: 05 22 27 78 18 IPE: 09127209	Autographe Paiement des Actes
21.02.23	Entret	600	DR. SEFRAOUI Chirurgien-Dentiste Rue Boukras Tel: 05 22 27 78 18 IPE: 09127209	Autographe Paiement des Actes

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

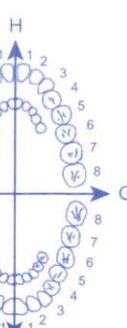
AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est tenu de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

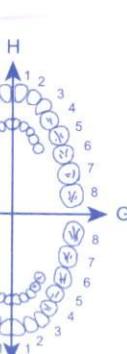
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
			
			COEFFICIENT DES TRAVAUX
			MONTANTS DES SOINS
			DEBUT D'EXECUTION
			FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	<p>H</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 50px; height: 40px;"></td> <td style="width: 50px; height: 40px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 50px; height: 40px;"></td> <td style="width: 50px; height: 40px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 50px; height: 40px;"></td> <td style="width: 50px; height: 40px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 50px; height: 40px;"></td> <td style="width: 50px; height: 40px;"></td> </tr> </table> <p>D G</p> <p>B</p>									<p>COEFFICIENT DES TRAVAUX</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">25533412</td> <td style="width: 50%;">21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>	25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
<p>[Création, remont, adjonction]</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																		
<p>MONTANTS DES SOINS</p>																		
<p>DATE DU DEVIS</p>																		
<p>DATE DE L'EXECUTION</p>																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ZYRDOL® 500 mg 20 comprimés pelliculés
PPV 29DH00 EXP 08/2025 LOT 26068 i

(Hemo...
e l'Appareil Digestif
cale Paris St-Louis
es anales...)

• Ancien médecin à l'Hôpital Avicennes-Rabat
et à l'Hôpital Léopold - Bellan Paris

Vidéo-endoscopie digestive
Echographie

ENTERAL® 200 mg 12 gélules
PPV 150H80 EXP 04/2024 LOT 14019 1
ENTERAL® 200 mg 12 gélules
PPV 150H80 EXP 04/2024 LOT 14019 1
الكشف بالصدى

21.02.23

Dr Yalil Nchaeed.

ZYRDOL® 500 mg 20 comprimés pelliculés
PPV 29DH00 EXP 09/2025 LOT 21031 4

(29,00 x 2) 58,00 Zyrdo S.V. 500



1 CP + 3L op 1 kg.

(15,83 x 2) 31,66 enteral des



Zydr. 2L.

Dr SEFRAOUI Maher
Hépatologue Gastro-Enterologue
175, Rue Boukraâ - Casablanca

إقامة جاسم حسام، 175 زنقة بوكراع، الطابق 2 (ملتقى شارع مولاي يوسف وزنقة المهرج) - الدار البيضاء
الهاتف: 05 22 27 78 29 - الفاكس: 05 22 27 78 18 - INPE: 06 61 33 30 04

Dr Mohamed Maher SEFRAOUI

Spécialiste des Maladies du Foie et de l'Appareil Digestif

• Diplômé en proctologie chirurgicale Paris St-Louis

(Hémorroïdes, maladies anales...)

• Ancien médecin à l'Hôpital Avicennes-Rabat
et à l'Hôpital Léopold - Bellan Paris

Vidéo-endoscopie digestive

Echographie

الدكتور محمد ماهر الصفراوي

اختصاصي في أمراض الكبد والجهاز الهضمي

خريج كلية باريس سان لويس في أمراض المخرج

. طبيب سابق في مستشفى ابن سينا الرباط

و في مستشفى ليوبولد بلان باريس

التشخيص بالمنظار الداخلي

الكشف بالصدى

Le 16-02-23

NOTE D'HONORAIRES

Mr JALIL MOHAMED

Consultation 1V2: 300 DH

Rectoscopie 200 DH

TOTAL : 500 DH

Dr. SEFRAOUI Maher
Hépatologue Gastro-Entérologue
 175, Rue Boukraâ - Casablanca
 Tel: 05 22 27 78 18
 Fax: 05 22 27 78 29
 INPE: 091127209

إقامة جاسم حسام، 175 زنقة بوكراع، الطابق 2 (ملتقى شارع مولاي يوسف وزنقة المعرض الدولي) (الدار البيضاء)
 الهاتف: 05 22 27 78 29 - الفاكس: 05 22 27 78 18 - الهاتف المحمول: 06 61 33 30 04

Dr Mohamed Maher SEFRAOUI

Spécialiste des Maladies du Foie et de l'Appareil Digestif

Diplômé en proctologie chirurgicale Paris St-Louis

(Hémorroïdes, maladies anales...)

Ancien médecin à l'Hôpital Avicennes-Rabat

et à l'Hôpital Léopold - Bellan Paris

Vidéo-endoscopie digestive

Echographie

الدكتور محمد ماهر الصفراوي

اختصاصي في أمراض الكبد والجهاز الهضمي

خريج كلية باريس سان لويس في أمراض المخرج

. طبيب سابق في مستشفى ابن سينا الرباط

و في مستشفى ليوبولد بلان باريس

التخيص بالمنظار الداخلي

الكشف بالصدى

6 16 02 23

Jalil Ned.

259,00

Probiostim (S)

COOPER PHARMA
PPC: 259,00 DH

12x24 g dist.

du my

Dr. SEFRAOUI Maher
Hépatologue Gastro-Enterologue
175, Rue Boukraâ - Casablanca

Tél: 05 22 27 78 18

INPE: 091127209

إقامة جاسم حسام، 175 زنقة بوكراع، الطابق 2 (ملتقى شارع مولاي يوسف وزنقة المعرض الدولي) الدار البيضاء

الهاتف: 05 22 27 78 29 - الفاكس: 06 61 33 30 04



Dr Mohamed Maher SEFRAOUI
Spécialiste des Maladies du Foie et de l'Appareil Digestif

- Diplômé en proctologie chirurgicale Paris St-Louis
(Hémorroïdes, maladies anales...)
- Ancien médecin à l'Hôpital Avicennes-Rabat
et à l'Hôpital Léopold - Bellan Paris

Vidéo-endoscopie digestive
Echographie

الدكتور محمد ماهر الصفراوي
اختصاصي في أمراض الكبد والجهاز الهضمي

خريج كلية باريس سان لويس في أمراض المخرج
طبيب سابق في مستشفى ابن سينا الرباط
و في مستشفى ليوبولد بلان باريس

التشخيص بالمنظار الداخلي
الكشف بالصدى

Le 16-02-23

RECTOSCOPIE

Mr JALIL MOHAMED

INSPECTION : Pas d'hémorroïdes externes, pas de fissure anale, marisques hémorroïdaires

TOUCHER RECTAL : Non douloureux, le doigtier revient propre, pas de masse palpable

ANUSCOPIE : Discrètes hémorroïdes internes

RECTOSCOPIE : Aspect normal

CONCLUSION : Discrètes hémorroïdes internes

Dr. SEFRAOUI Maher
Hépatologue Gastro-Enterologue
175, Rue Boukraâ - Casablanca
Tél: 05 22 27 78 18
INPE: 091127209