

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.

Adresses Mails utiles

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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- 0031436

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6913 Société : Rsm

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Abou Aissa Date de naissance : 26/13/57

Adresse : 10 Rue Yalla Al 501 - quartier

Bilaga 20380 - CASABLANCA

Tél. : 068376515 Total des frais engagés : 1313, 205 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19/01/2023

Nom et prénom du malade : M. Aissa Age : 66

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : Maladie de Crohn

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Maladie de Crohn

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 : 15/01/2023

Signature de l'adhérent(e) : M. Aissa

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature GASTRO MEDECINE ENTEGRO REPARTO ECHOGRAFICO HIBROSCOPICO HEMORROIDES KOLONI
25/10/2023	G	300,00	300,00	Centre Commercial NADIA - E : 05-11-2023
25/10/2023	ECHO	400,00	400,00	REPARTO - GASTRO - FIBROSCOPIC - HEMORROIDES - Centre Commercial NADIA - E : 05-11-2023

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
	21/02/23	613,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIOPHARIES			
Cachet 2290396 Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la **lent 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								
		<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000 D 00000000 35533411</td> <td>21433552 00000000 G 00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	G	25533412 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	
H	G									
25533412 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553									
B										
		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. BERRADA Abderrahim

Diplômé de la Faculté de médecine de REIMS (FRANCE)

HEPATO - GASTRO - ENTEROLOGUE

(Fibroscopie - Coloscopie)

Diplômé d'échographie

Diplômé de chirurgie proctologique

(Hémorroïdes, Fissures, fistules de l'anus)

Diplômé de Régimes - Nutritions Diététiques

(Obésité - maigreur)

Ex. Attaché au C. H. U. de REIMS

الدكتور براادة عبد الرحيم

خريج كلية الطب رانس بفرنسا

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

(الكشف بالمنظار)

مجاز في علاج و جراحة المخرج

(البواسير والدمى)

مجاز في الكشف بالتلغراف

مجاز في وقاية وعلاج أمراض التغذية

(السمنة والضعف)

طبيب مساعد سابقا بمستشفيات رانس

Casablanca, le

الدار البيضاء، في

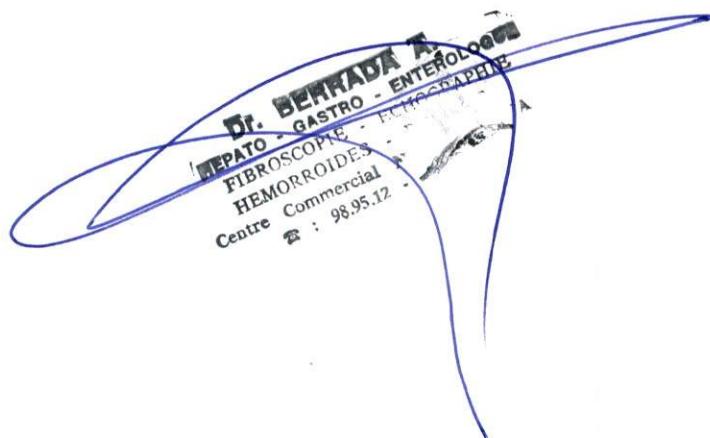
MR ABOUAISSA MOHAMED CASABLANCA 15/02/2023

C 300DH

ECHOGRAPHIE

K30 400DH

**-----
700DH**



مركز تجاري نادية - عمارة 4 - الشقة 4 - الطابق الأول - شارع ابراهيم الروదاني (طريق الجديدة سابقا) المعاريف - الدارالبيضاء 20.100

Centre Commercial NADIA, Imm. 4, Appt 4, 1^{er} Etage, Bd Brahim Roudani (Ex. Route d'El Jadida) - Maârif Extension - Casablanca 20.100

Tél. : 05 22 98 95 12 / 05 22 98 35 77 - الهاتف: Fax : 05 22 98 35 77 - الفاكس :

E-mail : berradagastro@hotmail.fr

Diplômé de la Faculté de médecine de REIMS (FRANCE)

HEPATO - GASTRO - ENTEROLOGUE

(Fibroscopie - Coloscopie)

Diplômé d'échographie

Diplômé de chirurgie proctologique

(Hémorroïdes, Fissures, fistules de l'anus)

Diplômé de Régimes - Nutritions Diététiques

(Obésité - maigreur)

Ex. Attaché au C. H. U. de REIMS

الدكتور براادة عبد الرحيم

خريج كلية الطب رانس بفرنسا

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

(الكشف بالمنظار)

مجاز في علاج و جراحة المخرج

(ال بواسير و الدمل)

مجاز في الكشف بالتلغراف

مجاز في وقاية و علاج أمراض التغدية

(السمنة و الضعف)

طبيب مساعد سابقاً بمستشفيات رانس

MR ABOUAISSA MOHAMED CASABLACA LE 15/02/2023

COMPTE-RENDU D'ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

INDICATION

DOULEUR ABDOMINALE

EXAMEN

Foie-Hile :

- Le foie est de taille normale, de contours réguliers, d'écho structure Normo-échogène.
- Le hile est normal.
- **Vésicule-Voies Biliaires :**
La vésicule est de paroi fine, de contenu clair, trans sonique.
- Les voies biliaires intra et extra hépatiques sont de calibres normaux.

Pancréas :

- Le pancréas est d'échostructure hypo-échogène homogène.

Reins :

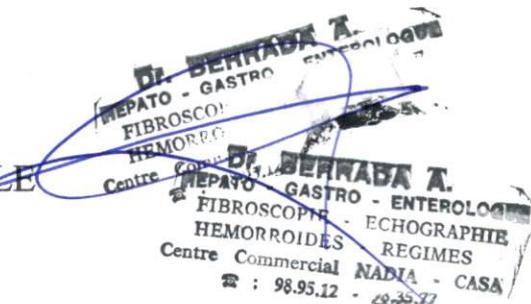
- Les deux reins sont de tailles normales, de contours réguliers , de rapports cortico-médullaires conformes.

Rate :

- La rate est normale .

CONCLUSIONS

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE NORMALE



الدكتور براءة عبد الرحيم

Dr. BERRADA Abderrahim

Diplômé de la Faculté de médecine de REIMS (FRANCE)

HEPATO - GASTRO - ENTEROLOGUE

(Fibroscopie - Coloscopie)

Diplômé d'échographie

Diplômé de chirurgie proctologique

(Hémorroïdes, Fissures, fistules de l'anus)

Diplômé de Régimes - Nutritions Diététiques

(Obésité - maigreurs)

Ex. Attaché au C. H. U. de REIMS



21/02/2023

Mr Abouaissa Mohamed

خريج كلية الطب رانس بفرنسا
اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي
(الكشف بالمنظار)

مجاز في علاج و جراحة المخرج
(البروستير و الدمل)

مجاز في الكشف بالتلغراف
مجاز في وقاية و علاج أمراض التغذية
(السمنة و الضعف)

طبيب مساعد سابقاً بمستشفيات رانس

65,10

ULTRA LEVURE
1 GELULE X 2 / JOUR AVANT REPAS

PENDANT 5 JOURS :

55,10

NEOMOX 1 G
1 CP X 2 / JOUR APRES REPAS.

ج ٢ ٠ ١
ج ١ ٠ ١
ج ١ ٠ ١

110,10

OEDES 20
1 GELULE A JEUN ET 1 GELULE AU COUCHER.

ج ١ ٠ ١
ج ١ ٠ ١

PENDANT 5 JOURS SUIVANT:

ULTRA LEVURE
1 GELULE X 2 / JOUR AVANT REPAS

ج ١ ٠ ١
ج ٢ ٠ ٢
ج ٢ ٠ ١

160,10

CLARIL 500
1 CP X 2 / JOUR APRES REPAS

ج ٢ ٠ ٢
ج ٢ ٠ ١

47,10

TIBERAL 500
1 CP X 2 / JOUR APRES REPAS

OEDES 20

1 GELULE A JEUN ET 1 GELULE AU COUCHER. BOITE DE 56

ج ٢ ٠ ٣
ج ٢ ٠ ٣

49,60x2

DECURE FORT

1 AMPOULE A BOIRE TOUS LES MOIS PENDANT 6 MOIS . 2 BOITES

٢٤ mois

GLUCOPHAGE 850

1 CP X 3 / JOUR APRES REPAS.

Dr. BERRADA A.
HEPATO - GASTRO - ENTEROLOGUE
FIBROSCOPIE - ECHOGRAPHIE
HEMORRHOÏDES - REGIMES
Centre Commercial NADIA - CASA
Tél : 98.95.12 - 98.35.77

مركز تجاري ناديا - ممارسة 4 - الشقة 4 - الطابق الأول - شارع ابراهيم الروదاني (طريق الجديدة سابت) المدار
20.100 CASABLANCA MOROCCO
Centre Commercial NADIA Imm 4 Appt 4 1^{er} Etage, Bd Brahim Roudani (Ex. Route d'El Jadida) - Maârif Extension - Casablanca 20 100

الهاتف : 0522 98 95 12 / 05 22 98 35 77 - Fax : 05 22 98 35 77

E-mail : berradagastro@hotmail.fr

613,00

1011 04 2022 04 2025
BIOCODEX MAROC
PPV 65.10 DH

CLARIL®
Diphenhydramine 50 mg
Boîte contient 100 comprimés
PPV : 160,00 DH
6 118000191001

N° D'INN : 736/16DMP/21/NRG
LOT : 22120 PER : 09/2027
PPV : 48,50 DH

LOT : 211542
PER : 05-2024
PPV : 140,00 DH

1034
BIOCODEX MAROC 05 2022 05 2025 65.10 DH 11/2027
PPV 45,20 DH
EXP 11/2027
LOT 221621

NEOMONIX®
Antiseptique à la chlorhexidine 0,12%
PPV : 55,00 DH
6 118000190615

PPV : 49,60 DH
LOT : 22127
EXP : 09/2025

PPV : 49,60 DH
LOT : 22127
EXP : 09/2025

15/02/23
12:02:00
C 3.5 MHZ

B E X
fab G R →
13 Ips

Memoire 1

Standard

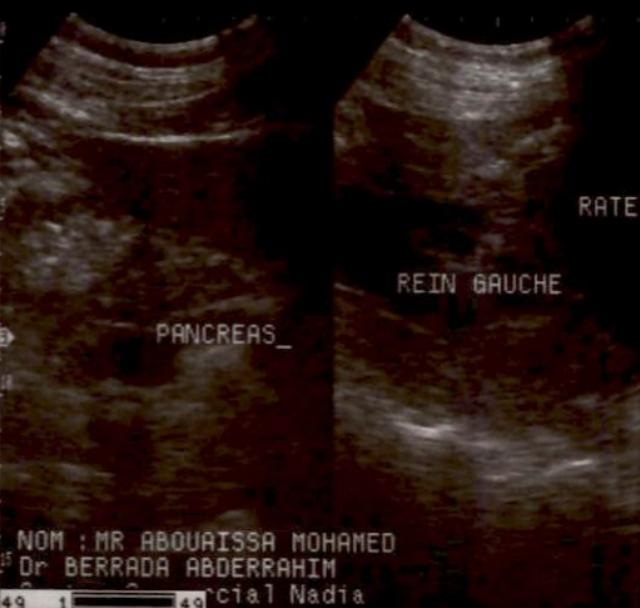


15/02/23
11:59:47
C 3.5 MHZ

B E X
fab G R →
13 Ips

Memoire 1

Standard



15/02/23
11:58:20
C 3.5 MHZ

B E X
fab G R →
13 Ips

Memoire 1

Standard

