

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.

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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.

160826

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2521 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ZENDAGH KHADIJA

Date de naissance : 02.03.1951

Adresse : RUE 30 - NR 43 - CARABIANCA KERIMATE

Tél. : 06 82 22 92 98 Total des frais engagés : 1.182,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 9.3.2023

Nom et prénom du malade : ZEDDAD BEN KHADJJA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Déclassement de l'hypothiodécalcémie droit

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 : Conc. Le : 9/3/23

Signature de l'adhérent(e) :

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
9323 (3)			100.00	LABIAD - Entierement payé - 28.03.2017

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES RADIOGRAPHIQUES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>LABORATOIRE INTERDENTAL 33-34-35-36-37-38-39-32-34-37-41</i>	9.3.83	<i>Chaque 100</i>	

AUXILIAIRES MEDICAUX

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
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
-----	-----
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

The diagram shows a 12x12 grid of numbered circles. The grid is bounded by a thick black border. The top edge (row 1) contains circles with values 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, and 12. The bottom edge (row 12) contains circles with values 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, and 12. The left edge (column 1) contains circles with values 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1, 1, 2, 3, and 4. The right edge (column 12) contains circles with values 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1, 1, 2, 3, and 4. The center circle is labeled 'H'. The bottom center circle is labeled 'B'. The left center circle is labeled 'D'. The right center circle is labeled 'G'. Arrows point from the labels D, G, H, and B to their respective centers.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur LABIAD ALLAL

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif

ENDOSCOPIE - PROCTOLOGIE

SUR RENDEZ - VOUS

Horaire continu



الأستاذ لبيض علال

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

التنظير الداخلي - البواسير

بالموعد

توقيت مستمر

Casablanca, le :

الدار البيضاء، في

09/03/2023

Mme Zeddagh Khadija

PPC: 259,00 DH

259,00 Probiostim N° 1
1 s le matin à jeun

46,00 Digestine N° 2
1 gel le matin à jeun

30,00 Algofène 400 N° 1
1 comprimé, midi et soir après manger

33,00 Forlax N° 2
1 s le matin à jeun

10,00 Duspatalin N° 2
1 gel midi et soir avant manger

54,00
582,00

Dr LABIAD ALLAL
Gastro - Endocrinologie
158, av. d'Anfa - Casablanca
Tél: 05 22 94 37 45 / 05 22 94 37 47
Fax: 05 22 94 37 47

PHARMACIE AL HAMAH MALEK
Dr. MEDDAH Mourad
Hay Lakemal, Rue 28, N° 64
Casablanca
Tél.: 05 22 21 39 13
GSM: 06 61 08 55 01

PPV 46.00

PPV 46.00

PPV: 30 DH 00

P.P.V. 73,50 DH

6118001181193

P.P.V. 73,50 DH

6118001181193

DUSPATALIN 200MG
GELU B20

P.P.V.: 54DH00

6 118000 010531

Professeur LABIAD ALLAL
Specialiste des Maladies
de l'Appareil Digestif

Note d'honoraires

Date	Numéro
09/03/2023	171/03/23

ZEDDAGH Khadija

Date	Lieu	Acte	Montant
09/03/23	Cabinet	Consultation	200,00
		Echographie	400,00
			Total 600,00

Arrêtée la présente Note à la somme de:

SIX CENTS DIRHAMS

*DR LABIAD ALLAL
Gastro-Entérologue
158 Bd d'Anfa - Casablanca
Tel : 05 22 94 37 45
Fax : 05 22 94 37 47*

Professeur LABIAD ALLAL
Spécialiste des Maladies
de l'Appareil Digestif

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

Casablanca le, 09/03/2023

Mme ZEDDAGH Khadija

Clinique

Douleur de l'hypochondre droit.

Examen

Foie de taille normale, d'échostructure homogène et de contours réguliers.

Veine porte de calibre normal. Veines sushépatiques libres.

Vésicule biliaire alithiasique, à paroi fine.

Voies biliaires intra et extrahépatiques non dilatées.

Pancréas de taille et d'échostructure normales.

Rate homogène, de volume normal.

Reins de taille et d'échostructure normales avec bonne différenciation corticosinusale, sans dilatation des cavités pyélocalicielles.

Conclusion

Echographie abdominale ne montrant pas d'anomalie apparente (colon ascendant à contrôler)

Météorisme colique.



