

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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- 0050221

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1959

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Mechdioui Bouazza

Date de naissance : 1949

Adresse : Rés. fl. Mamounia imm. 06 APP 1^{er} étage Fabrique
Sali

Tél. : 06 23 39 51 99

Total des frais engagés : 600 DH

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Ismail SASSENOUI
Professeur de Médecine
Spécialiste de Maladies de l'Appareil Digestif
Imm.18, Appt.11, Av. Omar Al Khattab, Agdal - Rabat
Fax: 05 37 77 13 91
Tel: 05 23 39 51 99

Date de consultation : 19/05/2023

Age: 73

Nom et prénom du malade : Mechdioui Bouazza

Sexe:

Male

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Pathologie:

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 :

Le : / /

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
19/05/23	S	3	300 Dhs	Dr. Ismail SASSENOU Professeur de Médecine Spécialiste de Maladies de l'Appareil Digestif Fxt: 05 37 77 13 91 INPE: 301102390
25/05/23	C	6	600 Dhs	Dr. Ismail SASSENOU Professeur de Médecine Spécialiste de Maladies de l'Appareil Digestif Fxt: 05 37 77 13 91 INPE: 301102390

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
	15/05/23	6 Dhs	300 Dhs

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches showing numbered teeth from 1 to 8. Arrows indicate mes				

Docteur Ismaïl SASSENOU

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif
Professeur d'Enseignement Supérieur à la Faculté
de Médecine de Rabat
Ancien Médecin de l'Hôpital Militaire d'Instruction
Med V



Code INPE : 101102390



الدكتور إسماعيل ساسنو

اختصاصي أمراض الجهاز الهضمي
أستاذ التعليم العالي بكلية الطب - الرباط
طبيب سابق بالمستشفى العسكري الدراسي
محمد الخامس

Rabat, le :

19/05 / 2023

FACTURE

Nom MECHCHOUR

Prénom BOUAZZA

Consultation : 300DHS

Echographie abdominale : 300DHS

TOTAL : 600DHS

Arrêtée la présente facture à la somme de

Six cent dirhams.

*Docteur Ismaïl SASSENOU
Professeur de Médecine
Spécialiste de Maladies de l'Appareil Digestif
Imm.18, Appt.11, Av. Omar Al Khattab, Agdal - Rabat
Fix: 05 37 77 13 91
INPE: 101102390*

إقامة العاصمة عمارة 18، شقة 11، شارع عمر ابن الخطاب أڭداد - الرباط - الهاتف : 05 37 77 13 91

Rés. La Capitale Imm. 18, Appt. 11, Avenue Omar Ibn Al Khattab, Agdal - Rabat - Tél : 05 37 77 13 91

E-mail : isassenou@yahoo.fr

Patente : 25 77 21 75 - IF : 144 76 174 - ICE : 001678948000093 - CNSS : 43 007 53

Cabinet de gastroentérologie

Professeur Sassenou Ismail

Compte rendu d'échographie abdominale de M

-**Foie**
normale et contours réguliers.

: Structure homogène, taille

-**Vésicule biliaire**

: Alithiasique à paroi fine.

-**Tronc porte**

: Calibre normale.

-**Veines sus -hépatiques**

: Perméables.

-**Voie biliaire principale**

: Non dilatée.

-**Voies biliaires intrahépatiques**

: Fines.

-**Pancréas**
échostructure homogène.

: Epaisseur normale et

-**Rate**
homogène.

: Volume normal et échostructure

-**Les reins**
échostructure homogène et présentant une différenciation
corticomédullaire.

: Taille normale, contours réguliers,

- Pas d'épanchement liquide.

- Pas d'adénopathies de la région coelio-mésentérique.

Conclusion : Echographie abdominale normale.

19) 5 / 23

Esaote MyLab

PR SASSENOU ISMAIL

19 MAI 2023 16:06:45

MECHOUR BOUAZZA

B F 3.5 MHZ G 64%
P 19 CM XV 1
PRC 15-2-H PRS 3
PST 2

PRESET 3 CA1421



398/398