

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1359 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Mechfiour Bouazzza

Date de naissance : 1949

Adresse : Res El Mamaounia Imm.06 Appt 19. Talberiquit Sale.

Tél. : 06.23.39.51.99 Total des frais engagés : 1.80.0.00 Dhs

Docteur Ismail 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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27/05/2023

Nom et prénom du malade : Mechfiour Bouazzza Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjointe Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : Docteur Ismail SASSENOU

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Docteur Ismail SASSENOU

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

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
			DEBUT D'EXECUTION
			FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

A diagram showing a 3D grid of spheres. The grid is defined by three axes: D (horizontal, left-right), G (vertical, up-down), and H (depth, front-back). The spheres are arranged in a grid pattern along these axes. Each sphere is labeled with a number representing its position. The labels are as follows:

- Front row (H=1): 1, 2, 1, 2, 3, 4
- Second row (H=2): 2, 1, 2, 3, 4, 5
- Third row (H=3): 3, 4, 5, 6, 7, 8
- Fourth row (H=4): 4, 5, 6, 7, 8, 8
- Fifth row (H=5): 5, 6, 7, 8, 8, 8
- Sixth row (H=6): 6, 7, 8, 8, 8, 8
- Seventh row (H=7): 7, 8, 8, 8, 8, 8
- Eighth row (H=8): 8, 8, 8, 8, 8, 8
- Ninth row (H=9): 8, 8, 8, 8, 8, 8

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Ismaïl SASSENOU

Spécialisé 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



الدكتور إسماعيل ساسنو

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

محمد الخامس

24/05/23

Rabat, le :



Code INPE : 101102390

Medhour Bouazzou

Rectosigmoidose

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

إقامة العاصمة عمارة 18، شقة 11، شارع عمر ابن الخطاب، أكدال - 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

POLYCLINIQUE TEMARA

AV Allal Ben Abdellah Rue 4

Cité ANDALOUS TEMARA

TEMARA

.....
TEMARA

BILLET DE SORTIE

Nom du patient : **MECHHOUR BOUAZZA**

Chambre : **S/R G**

Médecin traitant **SASSENOU.ISMAIL**

Prise en charge **PAYANT**

Date entrée **27/05/2023**

Date sortie **27/05/2023 10:15**

Le caissier

L'infirmier

Le major

Billet de sortie établi par : ALI

27/05/2023 11:21

23E270929



Le : 27/05/2023

Références

2 621 / PAYANT

Entrée / Sortie : 27/05/2023 - 27/05/2023

Le Dr. SASSENOU.ISMAIL

présente à Mr MECHHOUR BOUAZZA

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
800.00 Dhs HUIT CENTS DIRHAMS

et le - la prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués

Docteur Ismail SASSENOУ
Professeur de Médecine
Spécialiste de Maladies de l'Appareil Digestif
Imm.18, Appt.11, Av Ouarai Khatab, Agdal - Rabat
Tél: 05 37 77 13 91
INPE: 101102390

Cachet et signature

POLYCLINIQUE TEMARA

AV Allal Ben Abdellah Rue 4
Cité ANDALOUS TEMARA
TEMARA

F A C T U R E

N° 2 621 / 2023 du 27/05/2023

Nom patient	MECHHOUR BOUAZZA	Entrée 27/05/2023	Sortie 27/05/2023
Prise en charge	PAYANT		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
SALLE ENDOSCOPIE	1.00		329.00	329.00
			Sous-Total	329.00
PHARMACIE	1.00		71.00	71.00
			Sous-Total	71.00
Total Frais Clinique				400.00
PRESTATIONS EXTERNES				
DR. SASSENOU.ISMAIL (gastro)	1.00	RECTO	800.00	800.00
			Sous-Total	800.00
Total prestations externes				800.00

Total général 1 200.00

*Arrêtée la présente facture à la somme de :
MILLE DEUX CENTS DIRHAMS*

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	1 200.00				1 200.00	0.00

Polyclinique Temara
 Av. Allal Ben Abdellah Rue Tolède
 Cité Andalous - Temara
 Tel: 05 22 74 01 78/05 37 40 42 67
Accueil

ANNEXE PHARMACIE

Nom patient	MECHHOUR BOUAZZA	N° Facture :	2 621	23E270929
Produit	Quantité	Prix Unitaire	Montant	
LIDOCAINE VIQUES 100g GEL (01)	1	20.02	20.02	
Sous-Total médicaments			20.02	
BLOUSE PATIENT (001)	1	9.75	9.75	
COMPRESSE 10x10/ (080)	1	7.48	7.48	
DOIGTIERS A 2 DOIGTS (100)	2	0.15	0.30	
GANT JETABLE (50)	10	1.50	15.00	
LUNETTES A O2 (001)	1	6.00	6.00	
OXYGEN. (060)	15	0.83	12.45	
Sous-Total consommable médical			50.98	
(*) Conditionnement hospitalier		Total pharmacie		71.00


Polyclinique Témara
 Av. Albi Ben Abdellah Rue Toléde
 Cité Andalous - Témara
 Tel: 05 37 74 00 78 / 05 37 40 42 61
 Accès



POLYCLINIQUE TEMARA

Témara, le

27/5/2023

Compte-rendu de Coloscopie courte de Mr Mechhour bouazza

Opérateur : Pr Sassenou Ismail

Inspection : Normale

TR : Normal

Préparation : Mauvaise

Progression : Jusqu'au transverse

Diverticules du sigmoïde

Pas de processus tumoral dans la limite de la préparation

Conclusion : Diverticules du sigmoïde.

Docteur ISMAIL SASSENOUI
Professeur de Médecine
Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif
Tunis, 18, Apt. 11, Av. Omar Ibn Al-Khattab, Ajdab-Rab
Tél : 05 37 77 13 91 / GSM : 05 37 77 13 91