

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

- 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.

M22- 0010459

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3273 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EL B AOD HAFID

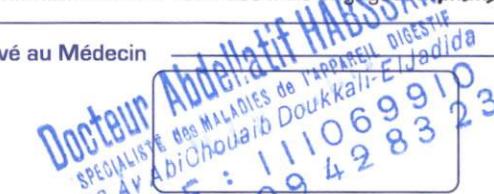
Date de naissance : 01-01-1950

Adresse : LOT N° 4 - OULFA - CASA

Tél. : 0661826830 Total des frais engagés : 1553 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : El ben Hafid Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Gastrite

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 : CP Le : 11/06/2023

Signature de l'adhérent(e) : El ben Hafid



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
206 23	CS	CS	200	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie LUTTI <u>2. Angle Rue Tamnac et</u> <u>Ibnak Hammoud El Jadida</u> <u>TEL: 05 23 34 48 88</u> <u>UN PE 112040225</u>	1/06/2023	353,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	10/06/23	éch.	

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B			Coefficient DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
D				DATE DU DEVIS
B				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Abdellatif Habssane

Spécialiste des maladies de l'Appareil Digestif
Oesophage, Estomac, Intestin, Colon,
Foie, Vesicule, Hémorroïdes
Endoscopie Digestive - Echographie
Protologie

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris
Ancien Médecin des Hôpitaux de Paris
Ancien Attaché de recherche clinique
au centre de transplantation Hépatique
PAUL BROUSE de Paris



الدكتور عبد اللطيف جصان

إختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

البلعوم، المعدة، الأمعاء، الكبد، المرارة والبواسير

الفحص بالصدى

الفحص بالمنظار الداخلي للمعده

طیب سارق بمستشفیات باریس

ملحق سابق للبحث الطبي بمركز زرع الكبد

بیوگرافی

El Jadida, le :

El Jadida, le : 10/06/2023

الجديدة، في :

1. EL BAOD Rafid

PHOTOGRAPHY

2,
18th & B. ^{19th}, 1940
TEL: 05-
INDE 2040225
209.3
E 2040225
C J D 2040225

PPV: 209DH00
PER: 08/24
LOT: L3404-3

LOT 222732 1
EXP 08 2027
PP 46.00

469

Digestive
Issha
TER
IN

١٢٦، شارع أبو شعيب الدكالي - الجديدة - الهاتف : ٢٣ ٨٣ ٤٢ ٩٩ ٠٦

122, Av. Abou Chouaïb Doukkali - EL JADIDA - Tél. : 06 99 42 83 23

الدكتور عبد اللطيف حبصان

إختصاصي في الجهاز الهضمي والكلم

Dr Abdellatif HABSSANE

GASTRO-ENTEROLOGIE

122, Bd. Abou Chouaïb Doukkali

EL JADIDA

Tél. : **06 99 42 83 23**

El Jadida, le :
01 JUIN 2023

FACTURE

M :

EL BAD D

Phafsd

Elbad

200



1

SAMSUNG

Dr HABSSAN Abd...

TIs 0.19 MI 0.70 01-06-2023

11:02:10



Intestins

C2-8

17.0 cm

25 Hz

[2D]

Gén

Gn 59

PD 104

MI 4

P 90%



Gel

Ciné 2D

100 / 100

SAMSUNG

Dr HABSSAN Abd...

TIs 0.19 MI 0.70 01-06-2023

11:02:55



Intestins

C2-8

17.0 cm

25 Hz

[2D]

Gén

Gn 59

PD 104

MI 4

P 90%



Gel

Ciné 2D

479 / 479

SAMSUNG

Dr HABSSAN Abd...

TIs 0.19 MI 0.70 01-06-2023

11:01:40



Intestins

C2-8

17.0 cm

25 Hz

[2D]

Gén

Gn 75

PD 104

MI 4

P 90%

1 Prost GT Taille 4.91 cm
2 Prost GT Longueur 5.73 cm
Prost GT Largeur 5.42 cm
Prost GT Volume 79.79 ml