

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2582 Société : RAM ND 195189

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Houri Abderrahmane 01/01/1946

Date de naissance : 01/01/1946

Adresse : 68 Résidence Nour Amira My Abdellah / El Jadida

Tél. : 06 72 83 51 37 Total des frais engagés : 400,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/01/2024

Nom et prénom du malade : Rhaglène Aïcha Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : M 15 FEV. 2024

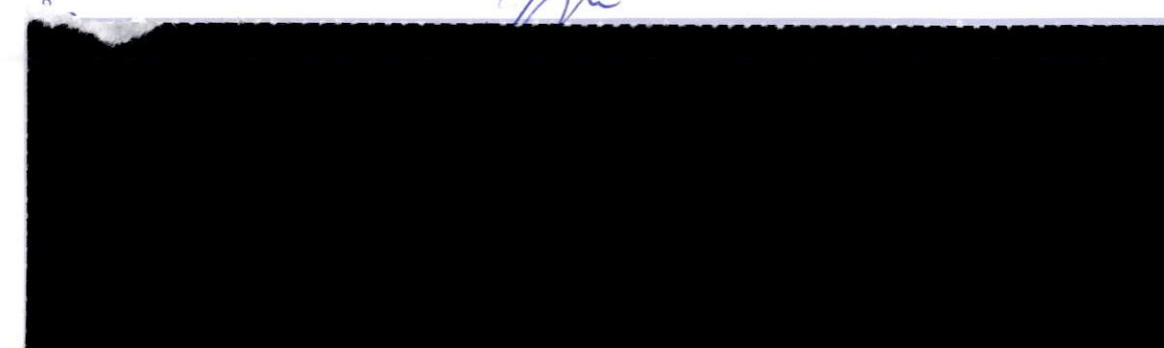
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : El Jadida Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : Tym



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
05/01/2024	OIS + EVG+PL ABD+BL		400.	Dr. LATIF Castro-El Jadida Lot Luxia Atar Jabrane Khalil Tel.: 05 23 38 11 92 N° 6 El Jadida

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

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.

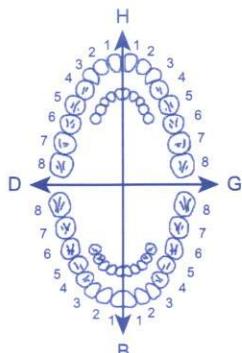
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. LAHLOU Houda

Spécialiste en Hépato-Gastro-Entérologie

Maladies du Foie et des Voies Biliaires

Maladies de L'Estomac et des Intestins

Proctologie : Fissure - Fistule Hémorroïdes - Abcès

Echographie abdominale

Fibroscopie - Colonoscopie



الدكتورة هدى لحلو

طبيبة اختصاصية في الجهاز الهضمي

أمراض الكبد و المراة

أمراض المعدة والأمعاء

أمراض المخرج : البواسير و الدمل

الفحص بالصدى

الفحص بالمنظار للمعدة و المعوي الغليظ

El Jadida le : 09/07/2024 الجديدة في :

Ordonnance

M. Aïcha RAZLANE

Consultation + Echographie
Abdominal

= 400.



Lotissement Luxia Atlantic Cabinet N°6 - 2^{ème} étage

Avenue Jabrane Khalil Jabrane, (près du centre biologique Benchekchou) - El Jadida

Tél : 0523387892 – Email : cabinetgastro.drlahlou@hotmail.com

Dr. LAHLOU Houda

Spécialiste en Hépato-Gastro-Entérologie

Maladies du Foie et des Voies Biliaires

Maladies de L'Estomac et des Intestins

Proctologie : Fissure - Fistule Hémorroïdes - Abcès

Echographie abdominale

Fibroscopie - Colonoscopie



الدكتورة هدى لحلو

طبيبة اختصاصية في الجهاز الهضمي

أمراض الكبد والمرارة

أمراض المعدة والأمعاء

أمراض المخرج : ال بواسير و الدمل

الفحص بالصدى

الفحص بالمنظار للمعدة و المعي الغليظ

M. Aicha

RHAZLANE

la

05/01/2014

Compte Rendu de l'Echographie
Abdominale

- Face de Faible intensité, de contours réguliers.
Stéthosigne.
- VB à parti fine fréq d'une malabsorption.
- VBSIH non sihétique.
- VBL non sihétique.
- Rate Homogène de faible intensité.
- Important Aérobolie.

AC =

- VB malabsorptive - non sihétique.
- Stéso + se Pispative.
- Aérobolie.

Dr. LAHLOU Houda
Gastro-Entérologue
Lotissement Luxia Atlantic Cabinet N°6 - 2^{ème} étage
Jabrane Khalil Jabrane - El Jadida
Tél : 05 22 38 14 92

