

# 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 |

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractère personnel.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)

## Déclaration de Maladie : N° P19-0003745

Maladie

Dentaire

Optique

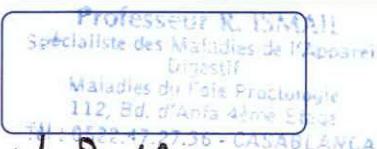
Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1657 Société : R.A.M  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
Nom & Prénom CHRAÏBI ABDELMALEK Date de naissance : 01/06/53  
Adresse : 13, Rue El Caïd Ahmed CASA  
Tél. : 066 1253457 Total des frais engagés : 800 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/11/2019

Nom et prénom du malade : P2 Chraïbi Abdellah Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Affection digestice

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 : CASA Le : 27 DEC 2019

Signature de l'adhérent(e) : lery



## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## 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
	05/11/19	Echographie adé	500,00

## 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'ODT.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

### **[Création, remont, adjonction]**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

# Professeur R. ISMAIL

Médecin Spécialiste

Maladies de l'Appareil Digestif

Maladies du Foie

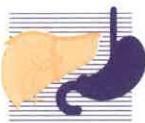
Proctologie Médico-Chirurgicale

Endoscopie Digestive

Echographie - Nutrition Clinique

Ex. Professeur de l'Enseignement Supérieur

à la Faculté de Médecine - Casablanca



# البروفيسور ر. إسماعيل

طبيب اختصاصي

أمراض الجهاز الهضمي

أمراض الكبد - أمراض وجراحة المخرج

التشخيص بالمنظار الداخلي

الفحص بالصدى - التغدية

أستاذ جامعي سابق

بكلية الطب - الدار البيضاء

Le 5/11/18

2 chirurgie  
Abdel malek

1 - thorax 40

1 - 0 - 0  
mo + legs

✓ fortification

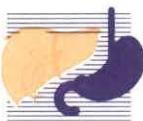
1 - 1 - 1

mo + legs

Professeur R. ISMAIL  
Spécialiste des Maladies de l'Appareil  
Digestif - Foie  
Malades de l'Anus Proctologie  
112, Bd d'Anfa 4<sup>ème</sup> Etage - CASABLANCA  
Tel : 0522.47.27.36

# Professeur R. ISMAIL

Médecin Spécialiste  
Maladies de l'Appareil Digestif  
Maladies du Foie  
Proctologie Médico-Chirurgicale  
Endoscopie Digestive  
Echographie - Nutrition Clinique  
Ex. Professeur de l'Enseignement Supérieur  
à la Faculté de Médecine - Casablanca



# البروفيسور ر. إسماعيل

طبيب اختصاصي

أمراض الجهاز الهضمي

أمراض الكبد . أمراض وجراحة المخرج

التشخيص بالمنظار الداخلي

الفحص بالصدى . التغدية

أستاذ جامعي سابق

بكلية الطب . الدار البيضاء

١٤ Echabni Abdoulek

ostu/19

Professeur de HCD

✓ Echographie abdominal

PROFESSEUR R. ISMAIL  
Spécialiste des Maladies de l'Appareil  
Digestif et du Foie  
Maladies Proctologiques et  
112, Bd d'Anfa 4<sup>ème</sup> Etage  
Tél : 0522 47 31 11 - Casablanca

## ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

05/11/2019

**Mr CHRAIBI Abdelmalek**

### **Clinique**

Douleurs 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. Petit polype vésiculaire.  
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**

Petit polype vésiculaire.

Professeur  
Spécialiste des maladies de l'appareil  
digestif  
Médecin de l'Institut Pasteur  
112, Bd d'Anta de l'Etat  
Tunis  
: 0521 42 77 76  
: 0521 42 77 76

# Professeur R.ISMAIL

Maladies de l'appareil digestif

112,Bd d'Anfa Casablanca

Tel : 0522 47 27 36

cabinetrafik@gmail.com

Nature de l'examen	Honoraires
CONSULTATION	300.00
ECHOG. ABDOMINALE	500.00

**TOTAL 800.00**

**PAYE : 800.00 / CARTE  
RENDU... 0.00**

TICKET: 0100003620

mardi 05/11/2019-11:23

Nom du patient: CHRAIBI ABDELMALEK

ICE : 00171424600085

PATENTE : 3546598

Bon rétablissement