

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.

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



ND: 14348

Déclaration de Maladie : N° P19-0003745

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1657 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : CHRAÏBI ABDELHALEK Date de naissance : 01/06/53
Adresse : 13, Rue El caïd Ahmed Casa
Tél. : 0661253457 Total des frais engagés : 800 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur R. ISMAIL
Spécialiste des Maladies de l'Appareil
Digestif
Maladies du Foie Proctologie
112, Bd. d'Anfa 4ème Etage
Tél : 0522 47 77 36 - CASABLANCA

Date de consultation : 05/11/2019
Nom et prénom du malade : Chraïbi Abdelhak Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affection digestive
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 2018
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

ACCUEIL

RELEVÉ 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
05/11/19	C3		300,00	

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	500,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ 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'OD

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			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> G 21433552 00000000 G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> B 00000000 35533411 D </div> <div style="text-align: center;"> G 00000000 11433553 G </div> </div>			Coefficient DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

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 - التغذية

أستاذ جامعي سابقا

بكلية الطب - الدار البيضاء

Le 14/11/19

2 chz li
A8d mzh

Therium 40

1 - 0 - 0
me + 8g

✓ Jorlihez tic

1 - 1 - 1
me + 8g

Professeur R. ISMAIL
Spécialiste des Maladies de l'Appareil
Digestif
Maladies du Foie Proctologie
112, Bd. d'Anfa 4ème Etage
Tél : 0522 47 27 36 - 0522 47 27 51

Professeur R. ISMAIL

Médecin Spécialiste

Maladies de l'Appareil Digestif

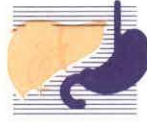
Maladies du Foie

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 - التغذية

أستاذ جامعي سابقاً

بكلية الطب - الدار البيضاء

1/2

Chakri
Abdelmalek

05/11/19

Docteurs de HCD

u Echographie all

Professeur R. ISMAIL
Spécialiste des Maladies de l'Appareil
Digestif
Maladies du Foie
112, Bd. d'Anfa 4ème Etage
Tél : 0522 47 27 36 - 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 Dr. H. MALLI
Spécialiste des Maladies de l'Appareil
Digestif
Maladies du Foie et Pancréas
112, Bd. d'Anta de l'Etat
Tél : 0522 47 27 34 - 47 41 21 64

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

Professeur R. ISMAIL
Spécialité des Maladies de l'Appareil
Digestif

Maladies du Foie, Endocrinologie

ICE : 001714242600008

PATENTE : 3546598

Bon rétablissement