

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OPTIVER 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.

Biologie 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.

Éducation :

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 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

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03296 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : CHEDDADI

Date de naissance : 19 01 58

Adresse : 16 Lot. MANDARONA SIDI MAAROUF

CASA 2020

Tél. : 0623081985 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. A. M. A. Z.
GASTROENTEROLOGIE
172 Mars Angle My, Driss
Tel: 022 83 59 22 - CASA

Date de consultation : 31/08/2020

Nom et prénom du malade : CHEDDADI Age: 68 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

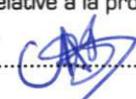
Nature de la maladie : thrombose hémorragique

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

Signature de l'adhérent(e) : 

ACCUEIL
03/08/2020
MUPRAS

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
31/08/2020		6	12e	 Dr. ZARHOUN Hôpital de Reims 27 84 06
31/08/2020			1750.00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

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

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													
		<p style="text-align: center;">H</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">D G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">B</p>			25533412	21433552	00000000	00000000	D G		00000000	00000000	35533411	11433553	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
25533412	21433552														
00000000	00000000														
D G															
00000000	00000000														
35533411	11433553														
		<p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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'EXEC



Dr

ORDONNANCE

Casablanca le : 31/08/2020

M^r. CHEDDADI Abdellah

144,50

200GAS 200g



28 gelules.

1 gelule le matin | 30mg avant

1 gelule le soir | 60 mg.

LOT 200001
EXP 10/2021

COOPER PHARMA
PPV: 144,50 DH

PHARMACIE DE LA COLLINE

Sur parking CARREFOUR Sidi Maârouf (Ancien Makro)
Casablanca - Tél : 05 22 33 51 77 / 05 22 33 59 53
Mobile : 06 62 12 38 88
RC : 266958 - Pat : 36103109 - IF : 50731792 - CNSS : 6063490
ICE : 00048382000044 - Email : paracetamol2011@hotmail.fr



Docteur Abdallah Khyari

Diplômé de la Faculté de Médecine

Xavier Bichat - Paris

Spécialiste Diplômé : C.E.S. National
des Maladies de l'Appareil Digestif

A.E.S. de Proctologie Médico-Chirurgicale
(Hémorroïdes - Fissures - Fistules)

Diplômé d'Etudes Supérieures de Médecine
et d'Epidémiologie Tropicales

Fibro - Endoscopie - Echographie

Membre de la Société Nationale
Française de Gastro-Enterologie

Ancien Attaché à l'hôpital Cochin - Paris

الدكتور عبد الله الخياري

خريج كلية الطب كزافي في بشار بباريس

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

شهادة الدراسات العليا في علاج وجراحة

أمراض المخرج والبواسر

شهادة الدراسات العليا في الأمراض

الاستوائية والعدوة الإفريقية

تشخيص ووقاية أمراض الجهاز الهضمي
بالمنظار والأشعة الصوتية

عضو بالجمعية الوطنية الفرنسية
لأمراض الجهاز الهضمي

ملحق سابق بمستشفى كوشان بباريس

Casablanca le 28/08/20.

Merci d'admettre M. CHEDDADI Abdellah

Le 28/08/20

Pour une consultation gastro-entérologie

Chirurgien : Dr Khyari

Assurance ... M.P.R.A.S

Dr. A. KHYARI
GASTROENTEROLOGUE
105 Bis, Av 2 Mars (Angle My Driss 1^{er})
Résidence Aïmen Alkair I - Casablanca
Tél: 05 22 83 59 22 / 23

Dr

ORDONNANCE

Casablanca le : 31.08.2020

NOTE D'HONORAIRES

Le Docteur *Zarhoun*

prie M² *CHFEDADI Abdellouhab*

d'accepter l'expression de ses sentiments distingués
et lui présente, suivant l'usage sa note d'honoraires

pour

s'élevant à la somme de *200,00* DHS

DR. YOUSSEF MILLOUDI
Anesthésie Réanimation
Clinique Zarhoun

Dr

ORDONNANCE

Casablanca le : 31/08/2022

NOTE D'HONORAIRES

Le Docteur KHYAR

prie M² CH FDD ADR Abdelrahab

d'accepter l'expression de ses sentiments distingués

et lui présente, suivant l'usage sa note d'honoraires

pour

s'élevant à la somme de 775,00 DHS

Dr. A. KHYAR
GASTROENTEROLOGY
105 Bis, AV 2 Mars (Anfa My Office 101)
Résidence Almaliak - Casablanca
T. +212 33 59 22 13

CLINIQUE ZARHOUN

Casablanca le 31 AOUT 2020

MEDECIN TRAITANT : DR KHYARI
MEDECIN ANESTHESIE : DR MILOUDI

FACTURE N031082020
IDENTIFIANT COMMUN 001752560000002

NOMS MR CHEDDADI
PRENOM ABDELOUHAB
DATE DENTREE 31/08/2020
DATE DE SORTIE 31/08/2020

FORFAIS CLINIQUE

PART CLINIQUE 775.00DH

FRAIS HONORIAIRES

HONORIAIRES DR KHYARI 775.00 DH
HONORIAIRES DR MILOUDI 200.00 DH

TOTAL HONORIAIRES 975.00 DH

TOTAL GENERAL 1750.00 DH

MILLE SEPT CENT CINQUANTE DIRHAMS

DOCTEUR ABDALLAH KHYARI
Diplômé de la Faculté de Médecine Xavier
Bichat Paris

Spécialiste en hépato-gastro-entérologie

Proctologie Médico-Chirurgicale

Mr CHEDDADI Abdelouhab

Casablanca le, 31/08/2020

Anesthésiste : Pr Miloudi
Aide : Nadia

COMPTE RENDU OPÉRATOIRE

Intervention

Résumé clinique

Tuméfaction anale douloureuse du quadrant gauche..

Compte rendu opératoire

Patient sous sédation et anesthésie locale à la xylocaïne à 1%
Ouverture au bistouri de la thrombose dans le sens des plis cutanés de la marge.
extraction du caillot sanguin.
Hémostase , pommade hémostatique et pansement.

I.C.E : 002141005000015
INP : 091085829
I.F : 41686574

Dr. A. KHYARI
GASTROENTEROLOGUE
105 Bis, Av 2 Mars (Angle Bd Moulay Idriss 1er)
Résidence Almenar 1 - Casablanca
Tél. 022.83.59.22/23 Fax : 022.82.45.43