

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

41101

Déclaration de Maladie : N° P19-0001516

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 03396 Société :
 Actif Pensionné(e) Autre :
Nom & Prénom : GHEDDADI Abdellah Date de naissance : 19.01.53
Adresse : 14 LOT. 7ANDARNA Com. Sidi Maarouf
Tél. : 0677081985 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin



Date de consultation : 09/09/2020

Nom et prénom du malade : GHEDDADI Abdellah

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Dr. A. KHYAT GASTROENTEROLOGUE, 1 Bis, Av 2 Mars (Angle My Driss), Résidence Aiman 1 - Casablanca, Maroc. Date: 22 SEP. 2020. Signature: Dr. A. KHYAT. MUPRAS ACCUEIL.

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Dr. A. KHYAT GASTROENTEROLOGUE, 1 Bis, Av 2 Mars (Angle My Driss), Résidence Aiman 1 - Casablanca, Maroc. Date: 22 SEP. 2020. Signature: Dr. A. KHYAT. MUPRAS ACCUEIL.

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) : AB

Le : 09/09/2020

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
03.07.2020	Gr		grat	<i>Dr. GASTROENTEROLOGISTE 105 Bis Av. Hassan II - Casablanca Résidence Aiman - 22100</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA FERME	03/09/20	1038,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

I.C.E : 002141005000015
INP : 091085829, 03/09/2020

الدكتور عبد الله الخياري

خريج كلية الطب كزافيي بشا بباريس

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

شهادة الدراسات العليا في علاج وجراحة

أمراض المخرج والبواسر

شهادة الدراسات العليا في الأمراض

الاستوائية والعدوقة الأفريقية

تشخيص ووقاية أمراض الجهاز الهضمي
بالمنظار والأشعة الصوتية

عضو بالجمعية الوطنية الفرنسية
لأمراض الجهاز الهضمي

ملحق سابق بمستشفى كوشان بباريس

190,00

INESO 40 mg



Mr Cheddadi Abdelouhab

1 gelule matin et soir 30 mn avant les repas

803,00

Après le petit déjeuner
PYLEREA 3 gélules

Après le déjeuner
PYLEREA 3 gélules

Après le dîner
PYLEREA 3 gélules

Au moment du coucher de préférence après une collation
PYLEREA 3 gélules

Avaler les gélules de Pylera avec un grand verre d'eau

65,10
ULTRALEVURE 250
2 gélules par jour

Traitements de dix (10) jours



105,8,10



630 03 2020 03 2023
BIOCODEX MAROC PPV 65.10 DH

Dr. A. KHYAR
GASTROENTEROLOGUE
105 Bis, Av 2 Mars (Angle My Driss 1)
Résidence Aimen 1 - Casablanca

05.22.82.45.43 مكرر شارع 2 مارس إقامة أيمان الخير 1 (زاوية مولاي ادريس الأول) - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.83.59.22/23 - الفاكس :

105 bis, Av. 2 Mars (Angle My Idriss 1^{er}) Résidence Aimen Alkair I - CASA - Tél. : 05.22.83.59.22/23 - Fax : 05.22.82.45.43 - GSM : 06.61.45.87.28

I.C.E : 002141005000015

INP : 091085829