

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 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



Déclaration de Maladie

N° P19- 0045493

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 08666 Société : R.A.M.

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : TABICH ABDERRAHIM

Date de naissance : 11/10/1971

Adresse : 4 LT OULFA EXTENSION ETG 2

APPT 12 CASA

Tél. : 06 73 72 24 01 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 : Le : 06/01/2020

Signature de l'adhérent(e) : ACQUEIL

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/11/19	862,80

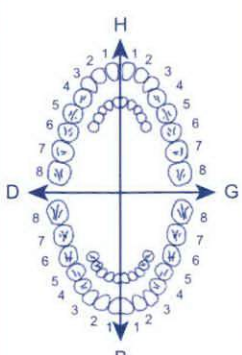
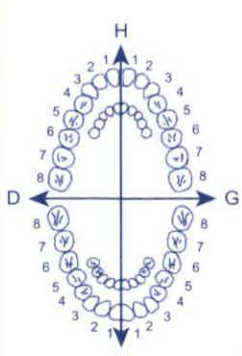
[illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

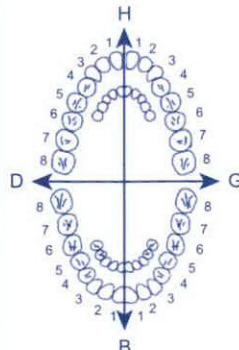
Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/>														
					MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>													
					DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>													
				FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input style="width: 100px;" type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>														

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'OC

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient		
						
					COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
					MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
					DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>
					FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE														
	<p style="text-align: center;">H</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">25533412</td> <td style="width: 50%;">21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553		B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>
	25533412	21433552													
	00000000	00000000													
	D	G													
	00000000	00000000													
35533411	11433553														
	B														
<p style="text-align: center;">(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>													
		DATE DU DEVIS <input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>													
		DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>													

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		C
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUT

Docteur Mohamed Slaoui

Spécialiste
en Hépatologie - Gastro - Entérologie
et Proctologie Médico-Chirurgicale
ENDOSCOPIE DIAGNOSTIQUE ET
INTERVENTIONNELLE
ECHOGRAPHIE



الدكتور محمد السلاوي

إختصاصي في أمراض المعدة والأمعاء
والكبد و البواسير
علاج و جراحة أمراض المخرج
التشخيص بالمنظار الباطني
الكشف بالموجات فوق الصوتية

Casablanca, Le 05 NOV. 2019 في الدار البيضاء

LOT: 14219004
PER: 05-2023
PPU: 26,20 DH

LOT: 14219004
PER: 05-2023
PPU: 26,20 DH

LOT: 14219003
PER: 04-2023
PPU: 26,20 DH

LOT: 14219006
PER: 07-2023
PPU: 26,20 DH

TABICH HAMZA

26,20x4

ACFD

10 x 21 x 30x

378,00x2

IMUREL

20 x 40

30x

860,80

PHARMACIE AL OUBAD
3. CHALAK Haj Nassar
Docteur en Pharmacie
Rue Oued Sebou - El Oulfa
Tél: 05 22 80 53 45
Fax: 05 22 80 53 45
CASABLANCA
052246800057

IMUREL 50 mg, comprimé pelliculé
Boîte de 100
AMM N° 13 DMP / 21 / NTT
PPV: 378,00 DH
Distribué par les Laboratoires
SOTHEMA BOUSKOURA
Sous licence des laboratoires ASPEN
6 118001 071456

Docteur Mohamed Slaoui
Spécialiste Hépatologie - Gastro - Entérologie

IMUREL 50 mg, comprimé pelliculé
Boîte de 100
AMM N° 13 DMP / 21 / NTT
PPV: 378,00 DH
Distribué par les Laboratoires
SOTHEMA BOUSKOURA
Sous licence des laboratoires ASPEN
6 118001 071456

Docteur Mohamed Slaoui

Spécialiste
en Hépatologie - Gastro - Entérologie
et Proctologie Médico- Chirurgicale
ENDOSCOPIE DIAGNOSTIQUE ET
INTERVENTIONNELLE
ECHOGRAPHIE



الطبيب محمد السلاوي

إختصاصي في أمراض المعدة و الأمعاء
و الكبد والبواسير
علاج و جراحة أمراض المخرج
التشخيص بالمنظار الباطني
الكشف بالموجات فوق الصوتية

Casablanca, Le 5/11/19 في الدار البيضاء،

M. TARBET HAMZA

NOBT D'ANOMALIES

1/2 wsh 300 AS

4
230
sch
MSA

400 AS



Casablanca, Le 05/11/2019 في الدار البيضاء،

Echographie Abdominale

TABICH Hamza

Indication

CROHN SOUS TRAITEMENT/ SURVEILLANCE

Examen

Foie d'echostructure homogène, de contours réguliers, non dysmorphique, de taille normale
Pas vu de lésion focale évidente.

Vésicule biliaire alithiasique, Polype vésiculaire de 8mm

Voie biliaire principale fine, elle est apparemment libre.

Les voies biliaires intra-hépatiques ne sont pas dilatées, les veines sus-hépatiques sont de répartition et de morphologie normale ;

Le TP est mesuré à 12mm de calibre normal,

La rate est d'echostructure homogène, 110mm

Les reins sont de taille normale, avec une bonne différenciation cortico-médullaire

Le pancréas est bien exploré, pas de lésion focale évidente échographiquement, ni de dilatation du WIRSUNG.

Pas d'adénopathies profondes le long des grands axes vasculaires.

Il n'y a pas d'ascite dans le cul de sac de DOUGLAS, ni dans l'espace inter hépato rénale.

Pas de sténose ni de distention des anses digestives en regard de la région iléo caecale

Conclusion

POLYPE VESICULAIRE DE 8mm

PAS D'ÉPAISSISSEMENT NOTABLE DES PAROIS DIGESTIVES, NI DE DISTENTION DES ANSES

A RECONTROLLER DANS 6 MOIS

Spécialiste : Hépato - Gastro - Entérologie
Proctologie Médico - Chirurgicale
ENDOSCOPIE - ECHOGRAPHIE
82, Rue Soumaya, Angle Bd. Abdelmoumen 2^{ème} Etage - Imm. Fiat - Jeep - Quartier des Palmiers - Casablanca - MAROC
Tél : 05.22.23.78.83 / Fax : 05.22.25.99.87
E-mail : slaouimed.doc@gmail.com