

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.



Déclaration de Maladie

N° W19-506199

CA

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique (16208) <input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent(e)		
Matricule : 13260	Société :	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : MAHARIS OUMAIMA		
Date de naissance : 17/12/1996		
Adresse :		
Tél. : 0630269295 Total des frais engagés :		
Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin :		
Date de consultation : 28/12/2019		
Nom et prénom du malade : Amel Oumaima Age : 25		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie : Goutte - MUPRAS		
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 13 JAN 2020		
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'att. médecin conseil de la Mutuelle.		
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.		
Fait à :	Le : / /	
Signature de l'adhérent(e) :		

Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du M. attesting le Paiement des
28/12/19	C3		320,00	INP : LO 14063 INSTITUT NATIONAL DE LA SANTE ET DE LA RECHERCHE MEDICALE PARIS LE 15 JANVIER 1986 LE SOIN EST EXEMPT DE TOUTES TAXES ET D'IMPOTS

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HABILLÉE DU LUXEMBOURG	28/12/19	126,30

ANALYSES - RADIographies

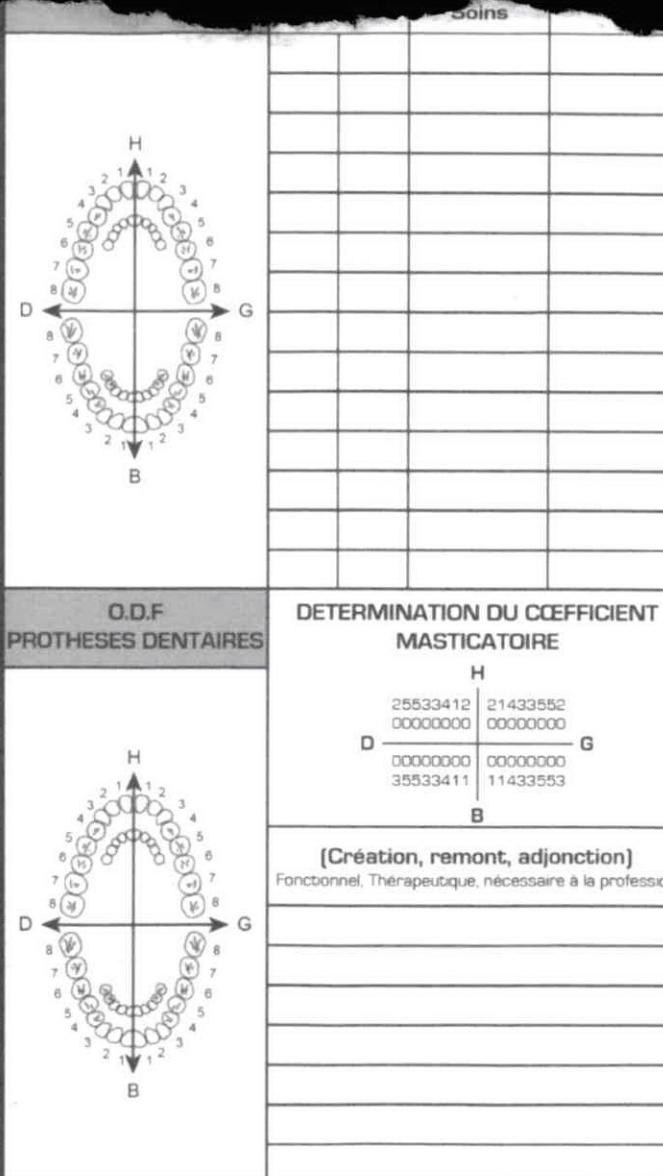
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	28/12/19	Echographie Abdominale	320,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

Docteur Ismail SASSENOU

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif
 Professeur d'Enseignement supérieur à la faculté
 de Médecine de Rabat
 Ancien Médecin de l'Hôpital Militaire d'instruction
 Med V



الدكتور إسماعيل ساسنو

اختصاصي أمراض الجهاز الهضمي
 أستاذ التعليم العالي بكلية الطب - الرباط
 طبيب سابق بالمستشفن العسكري الدراسي

محمد الخامس

Rabat le : 28/12/14



Code INPE: 101102390

Mr Amel . f 04 meurtre

52,80 Progast

1/

73,15

2/

126,30

3/

Farbox

15/1



lundi

ek



PPV: 52DH80
 PER: 04/21
 LOT: H2231-1



PHARMACIE D'AGDAL
 LARAKI HAKIMA
 ANGEL E 80 GMAGUI ET
 MANSOUR 380388
 ST DOCTEUR ISMAIL SASSENOU

Docteur Ismail SASSENOU
 Professeur de médecine
 Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif
 Avenue Omar Ibn Khattab Agdal-Rabat
 05 37 77 13 91

إقامة العاصمة عمارة 18، شقة 11، شارع عمر ابن الخطاب، أكدال - الرباط - الهاتف : 05 37 77 13 91

Rés. La Capitale Imm. 18, Appt. 11, Avenue Omar Ibn Al Khattab, Agdal-Rabat - Tél.: 05 37 77 13 91

E-mail : isassenou@yahoo.fr البريد الإلكتروني:

Docteur Ismail SASSENOU

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif
Professeur d'Enseignement supérieur à la faculté
de Médecine de Rabat
Ancien Médecin de l'Hôpital Militaire d'instruction
Med V



الدكتور إسماعيل ساسنو

اختصاصي أمراض الجهاز الهضمي
أستاذ التعليم العالي بكلية الطب - الرباط
طبيب سابق بالمستشفي العسكري الدراسي
محمد الخامس



Code INPE: 101102390

Rabat le : 28/12/19.

Facture N° 110
12

Amalrit OUMAIYA

- Consultation → 300 Dhs
 - Echographie Abdominale → 300 Dhs
- TOTAL: 600 Dhs,

Docteur Ismail SASSENOU
Professeur de Médecine
Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif
Appt. 11, Avenue Omar Ibn Al Khattab, Agdal-Rabat
Tél.: 05 37 77 13 91 / GSM: 06 61 25 00 55

إقامة العاصمة عمارة 18، شقة 11، شارع عمر بن الخطاب، أكدال - الرباط - الهاتف : 05 37 77 13 91

Rés. La Capitale Imm. 18, Appt. 11, Avenue Omar Ibn Al Khattab, Agdal-Rabat - Tél.: 05 37 77 13 91

E-mail : isassenou@yahoo.fr البريد الإلكتروني:

Cabinet de gastroentérologie

Professeur Sassenou Ismaïl SASSENOU

Compte rendu d'échographie abdominale de M^e

-foie

normale et contours réguliers.

-Vésicule biliaire

: Alithiasique, paroi fine.

-Tronc porte

: Calibre normale.

-Veines sus -hépatiques

: Perméables.

-Voie biliaire principale

: Non dilatée.

-Voies biliaires intrahépatiques

: Fines.

-Pancréas

: Epaisseur normale et

échostructure homogène.

-Rate

homogène.

: Volume normal et échostructure

-Les reins

: Taille normale, contours réguliers et
d'échostructure homogène, présentant une différenciation
corticomédullaire.

- Pas d'épanchement liquidien.

-Pas d'adénopathies de la région coelio-mésentériques.

Conclusion : Echographie abdominale normale.

