

# 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.

N° P19- 0043629

ND = 20527

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 6395 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : HOUARABI MOHAMMED

Date de naissance : 07/02/1965

Adresse : Cite oulet Ziane Imm 1 N° 9 Aïn Borj casa

Tél. : 06 68 17 39 78 Total des frais engagés : 820,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR LABIAD ALLAL  
Gastro - Entérologue  
158, Bd. d'Anfa - Casablanca  
Tél. 05 22 94 37 45 /  
Fax 05 22 94 37 47

Date de consultation : 4/1/2020

Nom et prénom du malade : Farah Jamila Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Ballonnement chronique

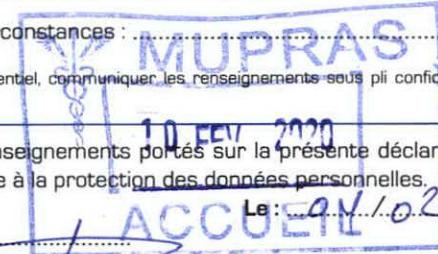
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : Casablanca Le : 10/02/2020

Signature de l'adhérent(e) : 



## 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
4-2-2002	3	.	2000,00	<i>DR LABIAD</i> GASTH - Cpterolab 158, Bd. d'Antoine Tél. 05 22 94 37 45 / Fax 05 22 94 37 47

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/02/2020	220,00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
<i>RADIAD - Radiologie Casanova Gastro - Endo d'Anfa - 158, Bd d'Anfa - 05 22 94 37 47 158, Bd d'Anfa - 05 22 94 37 47</i>	14-2-2000	Radiographie 240	4000,00

## AUXILIAIRES MEDICAUX

#### 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'odontologie.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>	<b>H</b>	<b>D</b>	<b>Coefficient des travaux</b>
	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	00000000 B	MONTANTS DES SOINS
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Professeur LABIAD ALLAL

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif  
ENDOSCOPIE - PROCTOLOGIE

SUR RENDEZ - VOUS  
Horaire continu

Cabinet  
Hépato-Gastro-Entérologie  
G E H

# الأستاذ لبيض علال

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

أولي

ستمر

41,80

07

Casablanca, le : 4. 2. 20

الدار البيضاء، في

Q. FARCHE famille

1x82,70 1 - Excidap 5 mg 26t<sub>s</sub>

1 eff de matin 1 h après manger

1x27,00 2. Alivier 3 ft<sub>s</sub>

2 pell d 8 midi et pour avant

3. Avlocardyl 40 26t<sub>s</sub>

1/2 cf matin et 20c aux repas

4. Rectispas mg 1 26t<sub>s</sub>

3 cf 1cf avant chaque repas

5. Enzimium 500 mg no<sup>2</sup>

1/2 au petit déj

R = 220 500 2c avant chaque repas

PHARMACIE DADOUN

N° 13, Rue Laâyoune

Ad Hassan Alaoui - Casablanca

Tél : 05 22 62 00 67

DADOUN R. LABIAD ALLAL  
Gastro - Entérologie  
158, Bd. d'Anfa  
Tél : 05 22 94 37 45  
Fax : 05 22 94 37 45

27,00

05 22 94 37 47 - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 94 37 45 - الفاكس : 158

158, Boulevard d'Anfa - Casablanca - Tél : 05 22 94 37 45 - Fax : 05 22 94 37 47

**Professeur LABIAD ALLAL**  
**Spécialiste des Maladies**  
**de l'Appareil Digestif**

**ECHOGRAPHIE ABDOMINALE**

Casablanca le, 04/02/2020

**Mme FARCHE Jamila**

**Clinique**

Ballonnement douloureux abdominal.

**Examen**

Foie de dimension normale, stéatosique.

Veine porte de calibre normal. Veines sushépatiques libres.

Vésicule biliaire alithiasique, coudée, à paroi fine.

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**

Aspect de stéatose hépatique.

Météorisme colique.

PR LABIAD ALLAL  
Gastro - Entérologue  
158, Bd d'Anfa Casablanca  
Tél 05 22 94 37 45 /  
Fax 05 22 94 37 47

**Professeur LABIAD ALLAL**  
**Spécialiste des Maladies**  
**de l'Appareil Digestif**

**Note d'honoraires**

Date	Numéro
04/02/2020	85.02/20

FARCHE Jamila

Date	Lieu	Acte	Montant
04/02/20	Cabinet	Consultation	200,00
		Echographie	400,00
			Total 600,00

Arrêtée la présente Note à la somme de:

SIX CENTS DIRHAMS

PR LABIAD ALLAL  
Gastro - Entérologue  
158, Bd. d'Anfa - Casablanca  
Tél 05 22 94 37 45  
Fax 05 22 94 37 47