

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 canaux, 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 canaux.

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- 0043629

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6395 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : HOURADI MOHAMMED
Date de naissance : 07/02/1965
Adresse : Cité Ouled Ziane Immi I° N°9 4th
Borja casa
Tél. : 0668173978 Total des frais engagés : 820,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

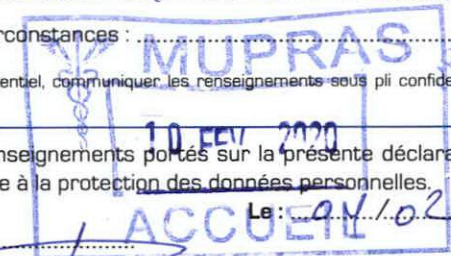
Cachet du médecin :



Date de consultation : 10/02/2020
Nom et prénom du malade : Fouchi Jamila Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Balancement de la colonne vertébrale
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) : [Signature]



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

4-2-2020 200,00

DR LABIAD
 Gastro - Endérologie
 158, Bd. d'Anfa - Casablanca
 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

3/02/2020 220,50

PHARMACIE DADOUN
 N° 13, L. Laâyoune
 Bd Hassan Alaoui - Casa
 Tél : 05 22 62 00 57

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

4-2-2020 400,00

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

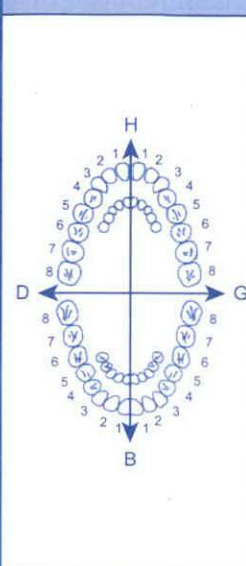
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



Coefficient DES TRAVAUX

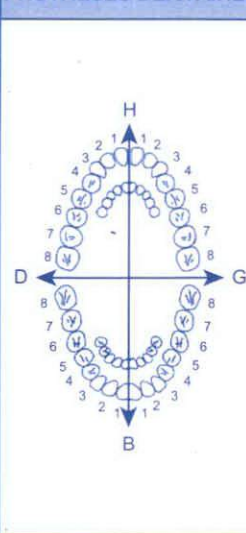
MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE



H
25533412 21433552
00000000 00000000
D ————— G
00000000 00000000
35533411 11433553
B

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)
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



الأستاذ لبيض علال

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي
داخلي
د
ستمر

41,80

Casablanca, le : 9. 2. 20 في الدار البيضاء،

M. FARCHE famille

1x8270

1. Excidap 5mg 26ts

1 eff de matin 1h après manger

1x27002 - Alivier 36ts

2 effs 1g. midi et soir avant

1x4180 3. Avlocordyl 40 26ts

1/2 cf matin et soir aux repas.

1x4040

4. Retenpasmyl 26ts

2 effs 1cf avant chaque repas.

1x2900

5. Nausehim 300 no 2

1-220 300a café 2c avant chaque repas

PHARMACIE DADOUN

N° 13, L. Laayoune

Bd Hassan Alaoui - Casa

Tél. : 05 22 62 00 67

PHARMACIE DADOUN
Gastro - Entérologie
138, Bd. d'Anfa - Casa
Tél. 05 22 94 37 4
Fax 05 22 94 37 4

27,00

Professeur LABIAD ALLAL
Specialiste 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-Entérologie
158, Bd. d'Anfa - Casablanca
Tél 05 22 94 37 45 /
Fax 05 22 94 37 47

Professeur LABIAD ALLAL
Specialiste 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 - Entérologie
158, Bd. d'Anfa - Casablanca
Tél : 05 22 94 37 45 /
Fax : 05 22 94 37 47