

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

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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

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 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

58241

Déclaration de Maladie : N° P19-0004260

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : **10357**

Société : **RAT**

Actif

Pensionné[e]

Autre :

Nom & Prénom : **EL BARAA AHMED**

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : **06-37-42-98-70** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

PROFESSEUR R.ISMAIL
GASTROENTEROLOGUE-CASA
ICE:001714242000083
INPE : 091079137

Date de consultation : **03/02/2021**

Nom et prénom du malade : **EL BARAA AHMED** Age :

Lien de parenté : **Lui-même**

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : *Affection digestive*

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 : **04/02/2021**

Signature de l'adhérent[e] : *[Signature]*

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
03/02/2021	échus	6	300,00	PROFESSEUR R.ISMAIL GASTROENTEROLOGUE-CASA ICE:001714242000083 INPE : 091079137

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Groupement d'Établissements PARIS GEM: 06 07 07 50 25	03/02/21	236,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 de

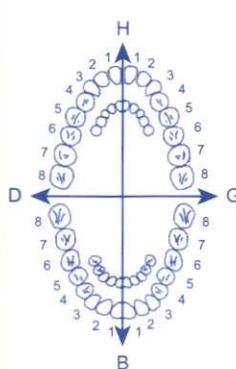
O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



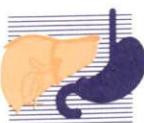
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur R. ISMAIL

Médecin Spécialiste
 Maladies de l'Appareil Digestif
 Maladies du Foie
 Proctologie Médico-Chirurgicale
 Endoscopie Digestive
 Echographie - Nutrition Clinique
 Ex. Professeur de l'Enseignement Supérieur
 à la Faculté de Médecine - Casablanca

البروفيسور ر. إسماعيل



طبيب اختصاصي

أمراض الجهاز الهضمي

أمراض الكبد - أمراض وجراحة المخرج

التخدير بالمنظار الداخلي

الفحص بالصدى - التغذية

أستاذ جامعي سابق

بكلية الطب - الدار البيضاء

SYNTHEMEDIC
 22 rue zoubier bnou al ouaam roches
 noires casablanca
 INEXIUM

40 mg Cpr GR.
 Boîte 14
 641150MP/21NRO P.P.V : 123,60 DH
 6 118001 020607

123,60

575,-

551,-

236, X0

PROFESSEUR R. ISMAIL
GASTROENTEROLOGUE-CASA
 ICE: 001714242000083
 INPE: 091079137

le 31/12/2021

Thexium 40 1 - 0 - 0
 BEDELIX 3G SV
 SACHETS B30
 PER.03/2026
 P.P.V : 57DH70
 6 118000 010234
Bedelix 1 - 0 - 1
 AFlox 500 55,00
 PHARMACIE LES PARENTS
 Nadia GOURANI
 234 E Lottissement Zoubeir
 Groupe Aducha Oufa - Casablanca
 GSM: 06 67 07 50 25
 SV 55,00
 575,-

Cg 575 = 5 juillet

Pr R.ISMAIL

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif

112, Bd Anfa – Casablanca

ICE : 001714242000083

INPE : 091079137

Casa le 03/02/2021

NOTE D'HONORAIRES

Nom & Prénom : Mr EL BARAA Ahmed

Nature de l'acte :

Consultation : 300 Dh

Echographie : 500 Dh

La présente note d'honoraires s'élève à la somme

de : Huit cent Dh

*PROFESSEUR R.ISMAIL
GASTROENTEROLOGUE CASABLANCA
ICE:001714242000083
INPE : 091079137*

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

03/02/2021

Mr EL BARRAA Ahmed

Clinique

Troubles dyspeptiques.

Examen

Foie de taille normale, d'échostructure homogène et de contours réguliers.
Veine porte de calibre normal.
Veines sushépatiques libres.

Vésicule biliaire alithiasique, à paroi fine.
Voies biliaires intra et extrahépatiques non dilatées.
Panréas 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

Echographie abdominale normale.

*PROFESSEUR R.ISMAIL
GASTROENTEROLOGUE-CASA
ICE:001714242000083
INPE : 091079137*

