

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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

La 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° P19-0045987

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2063 Société : RAM 58851
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : MOATAZ Lmer
Date de naissance : 01.01.1953
Adresse : Hay Moubaraka AL Pade BP 22 NOU CAS
Sidi Bernoussi Cas
Tél. : 06 71 12 72 56 Total des frais engagés : 250 + 250 + 167 / 00

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28 / 01 / 2021
Nom et prénom du malade : MOATAZ RABIA Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : RA - 01/01/21
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 : Cas 28.01.2021

Le : / /

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
28/01/21	C2		250,-	Dr. YASSINE ABDELMOURHIT Spécialiste de l'appareil Digestif Rés. Yassine N° 2, Hay Moubaraka Bernoussi - Tél: 05 22 76 78 25

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/01/2021	167.60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. YASSINE ABDELMOURHIT Spécialiste de l'appareil Digestif Rés. Yassine N° 2, Hay Moubaraka Bernoussi - Tél: 05 22 76 78 25	28/01/21	350,-	167.60

AUXILIAIRES MEDICAUX

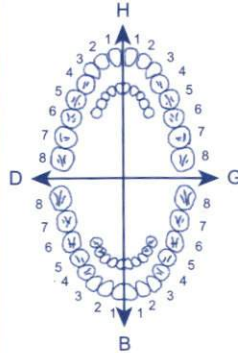
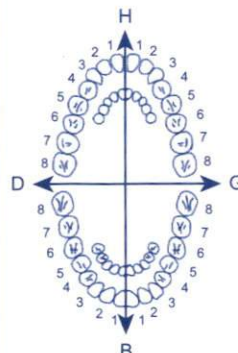
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS														
			DATE DU DEVIS														
		DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUT

Dr. SEMMAR Abdemourhit

GASTRO - ENTEOLOGUE

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris
Ancien Médecin Spécialiste à la Polyclinique
CNSS Sidi Bernoussi

SPECIALISTE

Maladies de l'Appareil Digestif
(Estomac - Foie - Intestin)

PROCTOLOGIE

Hémorroïdes, Fissures, Fistule Anale
Endoscopie Digestives
Echographie Abdominale

الدكتور السمار عبد المغيث

خريج كلية الطب بباريس

طبيب اختصاصي سابق بمصحة
الضمان الإجتماعي سيدي البرنوصي

إختصاصي

في أمراض الجهاز الهضمي
(المعدة - الأمعاء - الكبد)

أمراض المخرج وجراحة البواسير
الكشف بالصدى

Casablanca, le : 28/01/21 : الدار البيضاء، في :

M^w. MOATAZ. RABIA

144,50

144,50

2320 - Lysanxip
ip bon

162,60

Dr. SEMMAR ABDELMOURHIT
Spécialiste de l'appareil Digestif
Rés. Yassine N°2, Hay Moubarka
Bernoussi - Tél : 05 22 76 78 25

PHARMACIE MOUBARKA
Boukhou Wajaa
Rés. Yassine N°2, Hay Moubarka - Bernoussi
Tél : 05 22 76 76 41 - CASABLANCA

Dr. SEMMAR ABDELMOURHIT
Spécialiste de l'appareil Digestif
Rés. Yassine N°2, Hay Moubarka
Bernoussi - Tél : 05 22 76 78 25

الطبيب السمار عبد المغيث، أمام صيدلية يافا - الدار البيضاء
Quartier Moubarka Rés. Yassine N°2, Ang. Bd. Mbarek Ben Boubker Hamdari et Rue H. Sidi Bernoussi, en face de
Casablanca - Tél. : 05 22 76 78 25 : الهاتف

UT AV: 10 2023
LOT N°: 1297036
23,40
23 10
PRV

Dr. SEMMAR ABDELMOURHIT
Spécialiste de l'appareil Digestif
Rés. Yassine N° 2, Hay Moubarka
Bernoussi - Tél : 05 22 76 78 25

Ordonnance

CASA Le 28/01/22

Mr. (Mme.)

M. MOATZ RABIA

facture horovani

Chypri AD... 350. —

Pas cent cinquante OK

Dr. SEMMAR ABDELMOURHIT
Spécialiste de l'appareil Digestif
Rés. Yassine N° 2, Hay Moubarka
Bernoussi - Tél : 05 22 76 78 25
Cachet du médecin

Dr SEMMAR Abdelmourhit

GASTRO – ENTEROLOGIE

Diplômé de la faculté de Médecine de Paris
Ancien Médecin Spécialiste à la Polyclinique
CNSS Sidi Bernoussi

SPECIALISTE

Maladie de l'Appareil Digestif
(Estomac – Foie – Intestin)

PROCTOLOGIE

Hémorroïdes, Fissures, Fistule Anale

Endoscopie Digestive

Echographie Abdominale

الدكتور السمار عبد المغيث

خريج كلية الطب بباريس

طبيب اختصاصي سابق بمصحة الضمان الاجتماعي
سيدي البرنوصي

اختصاصي

في أمراض الجهاز الهضمي
(المعدة- الأمعاء- الكبد)

أمراض المخرج وجراحة البواسير
الكشف بالصدى

ECHORAPHIE ABDOMINALE

DATE : 28/01/21

Nom : MOATAZ

Prénom : RABIA

Foie homogène de taille normale et de contours réguliers,

La vésicule biliaire est de taille normale et alithiasique.

La paroi est fine.

La VBP et la VP sont normaux.

Les deux reins présentent une bonne différenciation cortico-Sinusale.

Le pancréas est normal.

La rate est normale.

Pas d'épanchement intra péritonéal.

Météorisme colique important.

Dr. SEMMAR ABDELMOURHIT
Spécialiste de l'appareil Digestif
Rés. Yassine N° 2 Hay Moubaraka
Bernoussi - Tél: 05 22 76 78 25



Hay Moubaraka Résidence Yassine 2 1^{er} étage N° 3 Sidi Bernoussi

Tel : 022 76 78 25

