

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.

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.

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

Matricule : 5817 Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AZIZ NOUR EDDINE

Date de naissance : 10-10-1958

Adresse : HAY MLY ABDELLAH RUE 309 N° 31

AIN CHOCK

Tél. : 06.63.04.60.60 Total des frais engagés : Dhs

Cachet du médecin :

Dr. Driss BELAHcen
Gastro-Entérologue
102, Bd. Driss Marti Etg. 1 - Casa
Tel: 05 22 55 40 49

Date de consultation : 02/03/2021

Nom et prénom du malade : AZIZ NOUR EDDINE Age : 1958

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 un autre nom 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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 03/03/2021

aziz

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
02/03/21	CHS		309,00	Dr. Driss BEL Gastro-Entérologue 432,80 Driss Harry ès 432,80 Casab 0522 99 0522 99 0522 99

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	02/03/21	189,80

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
<img alt="Diagram of the dental arch showing numbered teeth from 1 to 8 in both upper and lower arches				

عيادة أمراض الكبد والجهاز الهضمي
Cabinet des Maladies du Foie et de l'Appareil Digestif

Doctor Driss BELAHcen

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif et du Foie

Estomac - Intestins - Foie - Diététique

Diplômé Universitaire d'Echographie

Attesté d'Etudes d'Endoscopie

Proctologie (Hémorroïdes-Fissure-Fistule)

Diplômé de la Faculté de Médecine de Marseille.

Ancien Médecin des Hôpitaux de France.

Ancien Médecin Spécialiste des FAR.

Ancien Médecin Spécialiste Aux Polycliniques

de la Sécurité Sociale

الدكتور إدريس بلحسن

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي والكبد
المعدة - الأمعاء - الكبد - الحمية

الشخص بالصدى

الشخص بالمنظار الداخلي

جراحة أمراض المخرج

خريج كلية الطب بمرسيليا

طبيب سابق بمستشفيات فرنسا

طبيب إختصاصي سابق للعديد من المسالحة الملكية

الاجتماعي

Lot:

A consommer
avant le:

200426

PPC: 89,50 DH

08/2024

Aziz Noureddine
Casablanca, le : 02/03/21

1. 89,50 Neobiline sirop

1 Cade x 2 fois/j

2. 58,30 Megaston 160 mg

LOT : 4037
UT. AV : 10-22
P.P.V : 58 DH 30

3. 42,00 Lufotil 30 mg

1 gelule/j

LOT: 315
PER: FEV 2023
PPV: 42 DH 00

Dr. Driss BELAHcen
Gastro-Enterologue
432, Bd Driss Harti ég1
Casablanca
Tél. / Fax : 0522 55 40 49

432, Boulevard Driss Harti, 1er étage (Proche de la Station d'Essence Total et à Côté de la Patisserie Mâmal Charia (Cupcake))

Tél. / Fax : 0522 55 40 49 - Casablanca E-mail : belahcendriss@hotmail.fr

شارع إدريس العارضي الطالق الأول (قريب من محطة البنزين طومال بشارع الشجرة وجانب مخبزة منال) - الدار البيضاء

الهاتف / الفاكس : 0662 19 12 00 - 0522 55 40 49 - المحمول : 0522 55 40 49