

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 0041947

61789

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5817 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AZIZ NOUREDDINE

Date de naissance : 10-10-1958

Adresse : HAY MLY ABDELLAH RUE 309 n° 31

AIN CHOCK

Tél : 06 62 04 60 69 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02 / 03 / 2021

Nom et prénom du malade : AZIZ NOUREDDINE Age : 1958

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection digestive MUPRAS

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous mentionnés 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) : [Signature] Le : 03/03/2021

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.

MUPRAS : Centres Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge

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
02/03/21			309.00	<p>Dr. Driss BELHACHEM Gastro-Entérologue 432 Bd Driss Harrouj Casablanca Tél 0522 98 11 49</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	02/03/21	189.80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

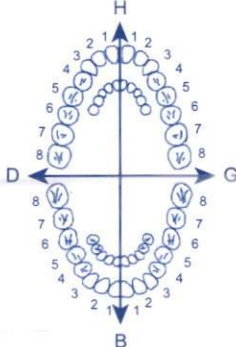
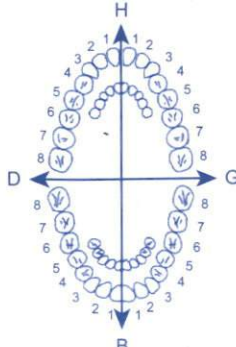
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan de

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																	
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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'EXECUTION

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

Docteur 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

إختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي والكبد

المعدة - الأمعاء - الكبد - الحمية

الفحص بالصدى

الفحص بالمنظار الداخلي

جراحة أمراض المخرج

خريج كلية الطب بمرسيليا

طبيب سابق بمستشفيات فرنسا

طبيب إختصاصي سابقا للقوات المسلحة الملكية

الإجتماعي

Lot :

A consommer

avant le :

PPC : 89,50 DH

200426

08/2024

Azi2 Noureddine

Casablanca, le :

02/03/21

1. 89,50 Neobiline sirop

1 Cas x 2 fois /

2. 58,30 Megaston 160 mg

1 Cas

3. 42,00 Lanprol 30mg

1 gelule /

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

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

Dr. Driss BELAHCEN
Gastro-Entérologue
432, Bd Driss Harti 191
Casablanca 2022

432, Boulevard Driss Harti, 1er étage (Proche de la Station d'Essence Total et à Côté de la Pâtisserie Manal Charif Chaoui)

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

432, شارع إدريس الحارثي الطابق الأول (قريب من محطة البنزين طوطال بشارع الشجر ويجانب مخبزة منال) - الدار البيضاء

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