

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.

Radioologie 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° W19-578519

CA

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 9405 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BENZNAD OTHMANE

Date de naissance : 22/01/1971

Adresse : N° 18 Rés. NADIR Q. WIAM OULFA CASA

Tél. : 0661236383 Total des frais engagés : 500,00

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25/04/2021

Nom et prénom du malade : Ben Radha benay

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : Vestigiale fibrose multi tissulaire

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 : ONSM BLANCA

Signature de l'adhérent(e) : J

Le : 23/04/2021

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W19-578519

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 9405
Nom de l'adhérent(e) : BENZNAD
Total des frais engagés : 500,00
Date de dépôt : 23/04/2021

BELLEVE 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
25-01-2021	951		5000 dh	INPE 04/12/2021 INF : Dr. PRATIK ASTROENTEROLOGIE ET ANAESTHESIE 1er Etage, Imme. Anava BP 629 - 11 72 78
25-01-2021	EU			

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

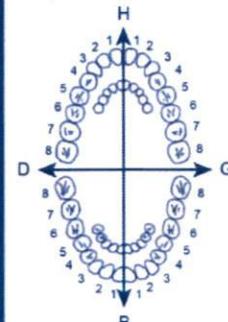
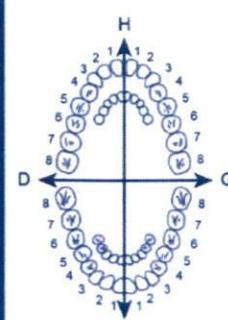
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIDES

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 l'ODP.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
				<input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION
				<input type="text"/> FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession			<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
				<input type="text"/> DATE DU DEVIS
				<input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION

Dr Fatima PRATIC

SPECIALISTE

EN HÉPATO-GASTRO-ENTÉROLOGIE

Diplômée de la Faculté de Médecine
de Marrakech et Lille (France)

- Maladies de l'appareil digestif (Oesophage, Estomac, Pancréas et Intestin)
- Maladies du Foie et des Voies biliaires
- Proctologie
- Fibroscopie Gastroïque
- Rectoscopie, Colonoscopie
- Echographie Abdominale



الدكتورة فاطمة براتك

اختصاصية

في أمراض الجهاز الهضمي والكبد

خريجة كلية الطب بمراكش و ليل (فرنسا)

- أمراض الجهاز الهضمي (البلعوم، المعدة

البتريريان، الأمعاء، القولون)

- أمراض الكبد والمعاراة

- أمراض المخرج والبواسير

- الشخص بالمنتظر للعدة

- الشخص بالمنتظر للتقولون والمخرج

- الشخص بالصدر

Agadir le :

Note d'honoraire

Nom & Prénom :

Nom : Ben hadda

Prénom :hasna

Date :25 /01/2021

**Motif : consultation +échographie
abdominal**

Somme : 200+300 =500.00 dirhams

Total =cinq cents Dirhams

Dr. PRATIC Fatima
GASTROENTEROLOGIE ET HÉPATOLOGIE
N°3, 1^{er} Étage, Imm. Amal Anzi
v. Hassan 1^{er}, Massira - AGADIR
Tél: 06 89 11 72 78

Dr Fatima PRATIC

SPECIALISTE

EN HÉPATO-GASTRO-ENTÉROLOGIE

Diplômée de la Faculté de Médecine
de Marrakech et Lille (France)

- Maladies de l'appareil digestif (Oesophage, Estomac, Pancréas et Intestin)
- Maladies du Foie et des Voies biliaires
- Proctologie
- Fibroscopie Gastroïque
- Rectoscopie, Colonoscopie
- Echographie Abdominale



الدكتورة فاطمة براتك

اختصاصية

في أمراض الجهاز الهضمي والكبد

خريجة كلية الطب بمراكش و ليل (فرنسا)

أمراض الجهاز الهضمي (اللثة، المعدة

البكتيريان، الأمعاء، القولون)

- أمراض الكبد و المغارة

- أمراض المخيخ و البواسير

- الشخص بالمنتظر للمعدة

- الشخص بالمنتظر للقولون و المخرج

- الشخص بالصدر

Agadir le : 25/07/2021

Nom & Prénom : Henna Ben Hadda

» Endoscopy

Age x 3lj si doulour

Dr PRATIC Fatima

Médecin spécialiste
Gastroentérologie et hépatologie
Endoscopie digestive et proctologie
N° 3, 1er étage, immeuble Amal Anzi, avenue Hassan 1er
Masira, Agadir Tél : 06 89 11 72 78

شارع الحسن الأول - الطابق الأول عمارة أمل أنزي (قرب مختبر المغاربي) المسيرة - أكادير
03, Avenue Hassan I - 1^{er} étage Imm Amal Anzi (à côté du Laboratoire Elmghari) Elmassira AGADIR
Fix : 05 28 82 48 51 - Gsm : 06 89 11 72 78 - Email : praticfatima@gmail.com

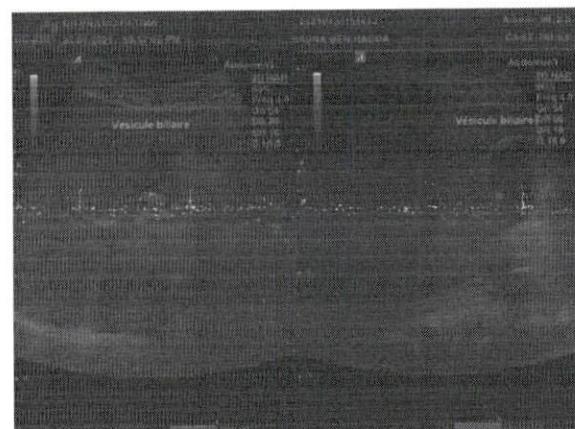
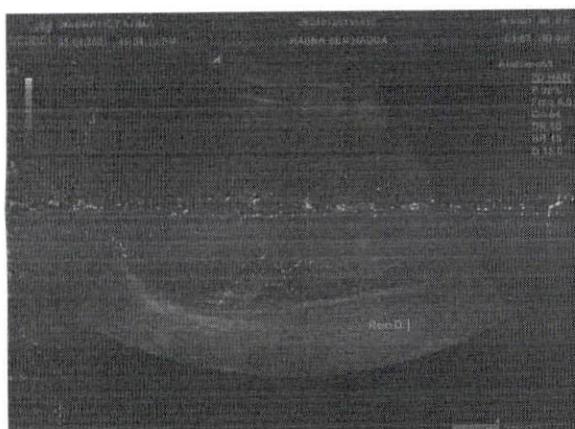
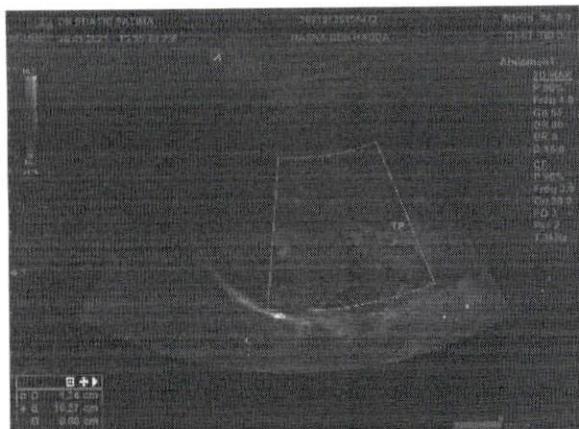


DR PRATIC FATIMA
Administrateur
Téléphone
Fax

Informations sur le patient

Id:	20210125155412			
Nom:	HASNA BEN HADDA			Date exam.: 25/01/2021
Age:		Sexe:	F	Date de naissance:
Dr référent:		Dr pratiquant:		Opérateur: Admin
Indications:				
Commentaire:				

Mesures



Conclusion

FOIE DE TAILLE NORMALE, DE CONTOURS REGULIERS ET D'ECHOSTRUCTURE HOMOGENE.
VESICULE BILIAIRE NON DISTENDUE, A PAROI FINE, MULTILITHIASIQUE.
PAS DE DILATATION DES VOIES BILIAIRES.
TRONC PORTE DE CALIBRE NORMALE, PERMEABLE.
PANCREAS DE TAILLE ET ECHOSTRUCTURE NORMALE.
REINS ET RATE SANS ANOMALIES.
PAS D'EPANCHEMENT PERITONEAL.
AEROCOLIE DIFFUSE.

Signature

Dr référent:		Opérateur:	
--------------	--	------------	--

Dr. PRATIC Fatima
GASTROENTEROLOGIE ET HÉPATOLOGIE
N°3, 1er Étage, Imm. Amal Anzi
Av. Hassan 1er, Massira - AGADIR
Tél: 06 89 11 72 78