

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

rmacie :

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.

ntaire :

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

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **2945** Société : **/**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Jamil El Mouta Lg

Date de naissance :

01/01/1943

Adresse :

**Hy Mlye Rachid - 22m 2 N°28 B
caso**

Tél. : **0592 20 52 16**

Total des frais engagés : **615,70** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

11/06/2021

Nom et prénom du malade :

Désir Miloudi El Jamil

Age :

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

dr abdominal

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 :

caso

Signature de l'adhérent(e) :

Jamil

14 JUIN 2021

Le 14/06/2021

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
11/06/21	1	C2	3000,00	DR. GOURAUD HEPATOLOGIE ENT. 156 07/06/2021

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/6/21	315,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 d

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
25533411	11433553

(Création, remont, adjonction)
ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Mohammed GOURINDA



Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif
Ancien Attaché au Service - Gastroenterologie
- CHU IBN ROCHD -

(Foie, Estomac, Vésicule Biliaire, Intestins)
Proctologie Médicale et Chirurgicale
(Hémorroïdes, Fissures, Fistules Anales)
Fibroscopie - Colonoscopie
Echographie Abdominale
(Ballon intragastrique pour le traitement
non - Chirurgicale de l'Obésité)

الدكتور محمد خوريندة
إختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي
إختصاصي سابق بالمستشفى المركزي الجامعي
- ابن رشد -

(التهاب الكبد الفيروسي المعدة، المراة، الأمعاء)
أمراض المخرج وجراحة البواisser
الفحص بالمنظار الداخلي
الفحص بالصدى
علاج السمنة بالمنظار الداخلي

Casablanca, le 11/06/21 الدار البيضاء، في

MESLIL M'hamed D (JAMIL)

641 03 2020 03 2023
BIOCODEX MAROC PPV 65.10 DH

LOT: 20013
PER: 10/2022
PPU: 102,00 DH

⊗ Tanganil® 500 mg
تاجانيل® 500 ملغ
30 comprimés - 30 قرص

728868
VTE : MA - PPV : 51DH00

6 118001 183340



توقيت العمر
يوم السبت

بلوك 42 - رقة

هاتف العيادة : 05 22 75 60 99

المحمول : 06 72 22 64 97

Dr. GOURINDA MOHAMMED
Spécialiste Des Maladies GASTROENTEROLOGIQUES
de l'Appareil Digestif
N° 50 BLOC 12, Hay El Wifak Sidi Bernoussi
Casablanca - Tél : 05 22 75 60 99
N° 50 BLOC 12, Hay El Wifak Sidi Bernoussi
Casablanca - Tél : 05 22 75 60 99
سينما السلام سابق) سيدى البرنوصي - الدار البيضاء