

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

Souscriptions 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.

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.

Pathologie 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 canalaire, 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 canalaire.

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.



Déclaration de Maladie

N° P19- 056714

FE 328

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3565 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : DADISSI S. Mohan est

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0667123422 Total des frais engagés : 832,32 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17/07/2021

Nom et prénom du malade : MR DADISSI Sidi Mohamed Age : 42

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 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 :

Le : 07/07/2021

Signature de l'adhérent(e) : DADISSI

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
17 JUIN 2021		CS	300 D.M.	Porteur M.J. Tchatchoua 17, Avenue Massalik 120921 Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE Ahmed Ali D.r Ali EL JOUADI El Maaroof-Casablanca TÉL/FAX : 05 22 97 32 16 05 08 61 60 54 68	07/06/21	132,30

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Particularités : - pas de signature - pas de cachet</i>	17 JUIN 2021	<i>Échographie Abdominale</i>	<i>100,00</i>

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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.

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a 12th-order Sierpinski carpet. It consists of a central square surrounded by a 3x3 grid of smaller squares. Each of these 8 squares is further subdivided into a 3x3 grid, and this process is repeated 12 times. The total number of squares is $8^{12} = 65,536$. The diagram is oriented with 'H' at the top, 'D' on the left, and 'B' at the bottom.

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION



Lauréat de la Faculté
de Médecine de Paris
خريج كلية الطب بباريس

Membre de l'Association
Française pour l'Etude du Foie
عضو في الجمعية الفرنسية
لدراسة الكبد

Endoscopie
التنظير الداخلي

Echographie
الفحص بالصدى

Proctologie
أمراض المخرج

الدكتور محمد كمال بن حيون

Dr M.Kamal BENHAYOUN

اختصاصي في أمراض الكبد والجهاز الهضمي

Spécialiste des Maladies du Foie et de l'Appareil Digestif

Casablanca, le 07/06/2021

Mr Dadissi Sidi Mohamed

LOT 201157
EXP 04/2023
PPV 52.80DH

Lot:
À consommer de
préférence avant le:
PPC: 79,50 DH

210049
02/2026

Carbosorb

52.80
Oedes 20 mg

1 gel/j

79.50
Carbosorb

1 cp, matin et soir

مكتب
Hépato-Gastro - Entérologue
47 Avenue Hassan II
Tél: 0522 20 89 37 - Casablanca

PHARMACIE Ahmed Ali
OUIADI
Dr Ali Ouiadi
Sidi Maârouf Casablanca
Tél/Fax: 05 22 97 32 16
Gsm: 06 61 60 54 68

$T = 132.3^{\circ}$



Lauréat de la Faculté
de Médecine de Paris
خريج كلية الطب بباريس

Membre de l'Association
Française pour l'Etude du Foie
عضو في الجمعية الفرنسية
لدراسة الكبد

Endoscopie
التنظير الداخلي

Echographie
الفحص بالصدى

Proctologie
أمراض المخرج

الدكتور محمد كمال بن حيون
Dr M.Kamal BENHAYOUN

اختصاصي في أمراض الكبد والجهاز الهضمي
Spécialiste des Maladies du Foie et de l'Appareil Digestif

07/06/2021

Mr Dadissi Sidi Mohamed

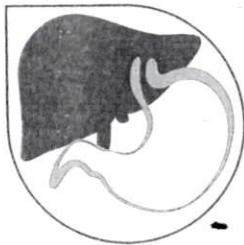
NOTE D'HONORAIRES

Le Docteur Benhayoun a l'honneur de vous présenter selon l'usage, sa note d'honoraires pour :

- Cs
- Echographie abdominale

Soit la somme de **sept cents dirhams** (700 dhs).

Porteur A.R.V. ~~Dr. M. Kamal Ben Hayoun~~
Hépato-Gastro - Endoscopie
47, Avenue Hassan II - Casablanca
Tél. 05 22 20 89 37 / 22 58 60



Lauréat de la Faculté
de Médecine de Paris
خريج كلية الطب بباريس

Membre de l'Association
Française pour l'Etude du Foie
عضو في الجمعية الفرنسية
لدراسة الكبد

Endoscopie
التنظير الداخلي

Echographie
الفحص بالصدى

Proctologie
أمراض المخرج

الدكتور محمد كمال بن حيون
Dr M.Kamal BENHAYOUN
اختصاصي في أمراض الكبد والجهاز الهضمي
Spécialiste des Maladies du Foie et de l'Appareil Digestif

Casablanca, le 07/06/2021

Mr Dadissi Sidi Mohamed

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

Examen

*Foie de taille normale, d'échostructure homogène et de contours réguliers.
Vésicule biliaire présente une paroi fine et contient une image hyperéchogène de 20 mm de diamètre, avec cône d'ombre.
Voie biliaire principale de calibre normal.
Voies biliaires intra et extrahépatiques non dilatées.
Rate homogène, de volume normal.
Reins échographiquement normaux.
A noter la présence d'un petit kyste cortical rénal
Aérocolie importante.*

Conclusion

Lithiase vésiculaire non compliquée.

Dr KAMAL BENHAYOUN
Hépato-Gastro
47, Avenue Hassan II - Casablanca
Tél. : 05 22 20 89 44 - E-mail : kbenhayoun@gmail.com