

# 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.

## iologie 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.

## ique :

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

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 Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alial Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Déclaration de Maladie

Nº M21- 070007

93185

Cadre réservé à l'adhérent (e)  
Matricule : **6086**

Société : **RAT**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

**Retraite**

Date de naissance :

**23.05.1957**

Adresse :

**MASSIRA Hassania, N° 48, 1<sup>er</sup> EL oulFA CASA**

Tél. : **0667045714**

Total des frais engagés : ..... Dhs

## Cadre réservé au Médecin

**Dr. Omar BEN REDOUANE**  
Hépato - Gastro E. Chirurgicale  
Proctologue Médicale 3<sup>me</sup> RDC  
Lot Baraka GH 6 A 75 Apt 6 RDC  
Hay Hassani, Casab. Tél: 05 22 90 93 83

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : ..... / ..... / .....

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## 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
19/11/2021	#-CS-250N# # Echographie Abdominale			Dr. Omar BEN REJEB, Hepato-Gastro-Endocrinologue, Casablanca, CHU Hassan II, Casablanca, Casablanca - Tel: 0522903993

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>pharmacie Massira Hassania Dr.Lâïla HAOUIZIR ot Massira Hassania 6 -Oulfa asablanca - Tel : 05 22 89 57 77</p> 	19/11/2021	337,30

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
<b>D</b> —	
00000000	00000000
35533411	11433553

### **[Création, remont, adjonction]**

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	

Spécialiste Des Maladies de l'Appareil Digestif  
(Estomac - Foie - Intestins - Hémorroïdes)



Vidéo-Endoscopie Digestive  
Proctologie Médicale et Chirurgicale  
Echographie

إختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي  
(المعدة، الكبد، الأمعاء و البواسير)  
التشخيص بالمنظار الداخلي  
أمراض و جراحة المخرج  
الفحص بالصدى

19/11/2021

Casablanca, le : .....

Nom : SOUAI MOHAMED

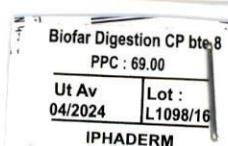
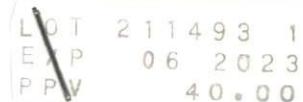
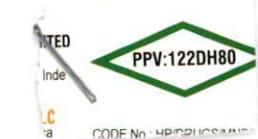
122,80 - RACIPER 40 mg  
1 cp/j demi heure apres petit dej  
pdt 2 sem.

75,00 - NOFLAT gel  
2 gel/j 1 heure apres petit dej  
pdt 7 jours

40,00 - ANTI-SPA 200 mg  
1 cp\*3/j avant repas  
pdt 10 jours

69,00 - BIOFAR digestion  
1 cp effe /j apres repas principale  
pdt 8 jours

30,50 - ARGO sirop  
1 c a s \*3/j apres repas  
pdt 10 jours



LOT : 9612  
UTAV : 05 - 24  
PPV : 30DH50

Dr. Omar BENREDOUANE  
Hépato - Gastro - Chirurgie  
Proctologie Médicale et Chirurgicale  
Lot Baraka GH 6 A 75 RDC Appt 6 Hay Hassani  
Hay Hassani, Casa - Tel: 05 22 89 57 77





19/11/2021

Casablanca, le : .....

## NOTE D'HONORAIRES

Je soussigne Dr Dr. Omar BENREDOUANE  
Hépato - Gastro - Endoscopie  
Proctologue Médicale et Chirurgicale  
Lot Baraka GH 6 A 75 Appt 6 RDC  
Hay Hassani, Casa - Tel: 05 22 90 93 93  
avoir recu  
la somme de cinq-cent-cinquante Dirhams ( 550 Dh)

de ; Mr SOUAI MOHAMED

- Consultation medicale : 250 Dh

- Echographie abdominale : 300 Dh

Dr. Omar BENREDOUANE  
Hépato - Gastro - Endoscopie  
Proctologue Médicale et Chirurgicale  
Lot Baraka GH 6 A 75 Appt 6 RDC  
Hay Hassani, Casa - Tel: 05 22 90 93 93



Casablanca, le : 19/11/2021.....

Nom : SOUAI MOHAMED

## Echographe abdominale

- Foie de taille normale, de contours régulière, d'échostructure homogène
- Absence de dilatation de voies biliaires intra hépatiques et de la voie biliaire principale.
- Vésicule biliaire alithiasique libre à paroi fine.
- Rate, reins, sans anomalie.
- Pancréas non vu (écran de gaz).
- Absence d'épanchement péritonéal.
- Aérocolie++

Conclusion : Examen sans particularité

Dr. Omar BENREDOUANE  
Hépato - Gastro - Endoscopie et Chirurgicale  
Proctologie Médicale et Chirurgicale  
Lot Baraka GH 6 A 75 Appt 6 RDC  
Hay Hassani, Casab : Tel: 06 63 61 37 41  
05 22 90 93 93 Urgences : 06 22 90 93 93

