

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.

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

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.

Nº W21-647054

103460

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **12968**

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MOUBAKER Zineb

Date de naissance :

07/03/1990

Adresse :

**Tompson A rue Frassae, n°50, 3^e étage opt. 5
Houla Blousjour**

Tél. : **0676 39 86 16**

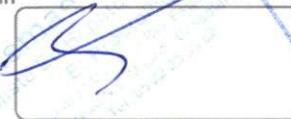
Total des frais engagés :

+ 711,60 =

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

29/12/2021

Nom et prénom du malade :

Dr. Moubaiker Zineb

Age :

31

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Douloureux cédéma des actes

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 :

Casablanca

Le : **31/01/2022**

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
29/11/2017	Echographie abdominale		300 DH 200 DH	INP : 0811181817 Dr EL GASTOURI PI Mouloud

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
29/11/2021 B22 Emissaire N°4	29/11/2021	21,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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 de l'ODF

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Asmae El KHADIR

Spécialiste en Hépato-Gastroentérologie
 Ancienne Proctologue à l'hôpital Saint Joseph-Paris, France
 Ancienne Interne des hôpitaux de Lille, France
 Echographie et Endoscopie digestives
 D.U "Proctologie Médicale et Chirurgicale"
 D.U "Maladies Inflammatoires Chroniques de l'intestin"
 D.U "Diététique médicale et Nutrition"
 D.U "Réanimation Hépatique"



الدكتورة أسماء الخضير

أخصائية أمراض الكبد والجهاز الهضمي
 طبيبة سابقاً بمركز أمراض وجراحة المخرج
 مستشفى سان جوزيف - باريس - فرنسا
 طبيبة سابقاً بالمستشفى الجامعي ، ليل - فرنسا
 التشخيص بالمنظار الداخلي والصدى
 أمراض وجراحة المخرج
 التغدية والحمية

Casablanca le :

29/11/21

32.90 Fme Flouzaker Zinedine

1) Dogn. Tif A.S. = 216

98.80 1 cp x 2/j azmou

2) Néfertari 160 A.CP/j Pe muni

99.90 15 alroureter

2M.60 2 (2) * Pharmacie * 101

Dr Asmae El KHADIR
 Dr Asmae El KHADIR
 Dr Asmae El KHADIR
 Dr Asmae El KHADIR

NEOFORTAN® 160 mg
 PPN 980H60
 EXP 06/2024
 LOT 150216

Lot 210803 PER : 03/2024 P.P.V 320H90
 Dogmatil 50mg 20 Gélules
 6 118000 061199

22. شارع يعقوب المنصور، إقامة فضاء المنصور مكتب رقم 6 معاريف - الدار البيضاء

22, Bd Yacoub El Mansour, Résidence Espace El Mansour, Bureau N°6, Maarif - CASABLANCA
 Tél. : 0522 23 35 82 / GSM : 0667 95 72 24

Email : docteur.elkhadir@gmail.com

h) Kridgesch L'achet apres gas
a Pedemonde & 81;

DR ASMA EL KHADIR
Specialist En Hépatologie
El Product El Escale El Transfusion
Dr. Dr. Youssef El Khadid
Bureau N° 6 0522 22 00

KALMAGAS®

Transit

Aide à éliminer les gaz intestinaux
et à faciliter le transit

30 comprimés
voie orale

Thérapharm
LABORATOIRES

LOT : 200782
PER : 12/2023
PPC : 79,90 DH

KALMAGAS®
Transit

Spécialiste en Hépato-Gastroentérologie
Ancienne Proctologue l'hôpital Saint Joseph - Paris, France
Ancienne interne des hôpitaux de Lille, France
Echographie et Endoscopie digestives
D.U Proctologie Médicale et Chirurgicale
D.U Maladies Inflammatoires chroniques de l'intestin
D.U Diététique médicale et Nutrition
D.U Réanimation Hépatique



الدكتورة أسماء الخضير

أخصائية أمراض الكبد و الجهاز الهضمي
طبيبة سابقاً بمركز أمراض وجراحة المخرج
مستشفى سان جوزيف، باريس - فرنسا
طبيبة سابقاً بالمستشفى الجامعي، ليل - فرنسا
تشخيص بالمنظار الداخلي و الصدى
أمراض وجراحة المخرج
التغذية و الحمية

Mme Moubakar Zineb

Facture du 29/11/21

- Consultation , 300 DH

- Echographie abdominale , 200 DH

Dr ASMAE EL KHADIR
Spécialiste En Hépato-Gastroenterologie
22 Bd Yacoub El Mansour, Casablanca
Bureau N°6, Tel: 0522 23 35 82

Dr ASMAE EL KHADIR

22, boulevard yacoub el mansour. Espace El mansour, bureau N 6
Telephone: 0522233582
Fax:
Site internet:

Nom:moubaker,zineb
ID:20211129-172315-C0E7
Age:31Ans
Sexe:Femme



ABD Adulte
Date exam: 29/11/2021
Equipement utilisé: MINDRAY DC-30

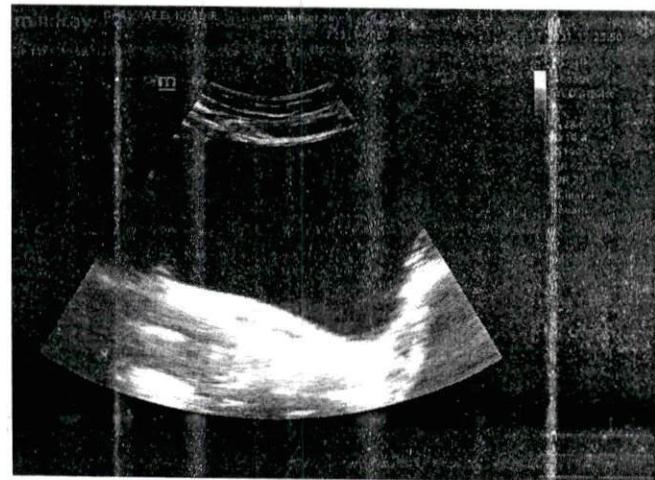
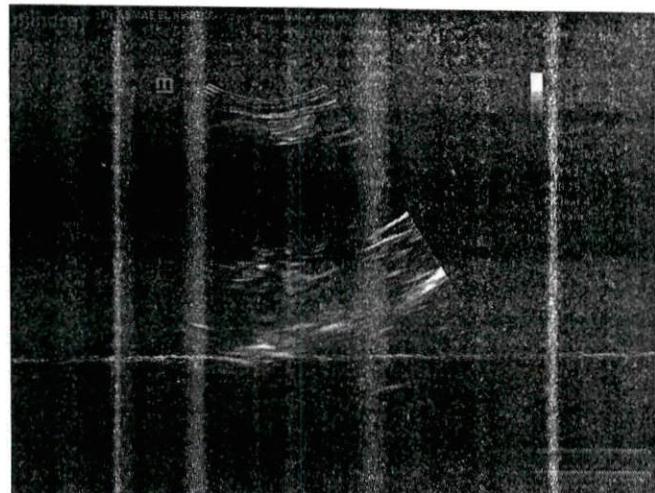
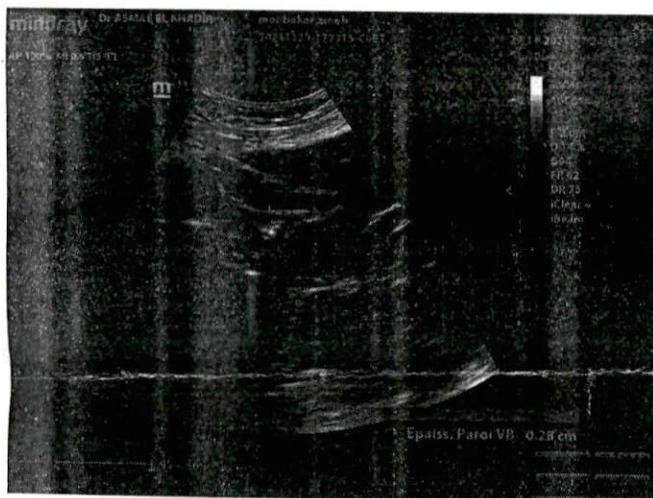
Abdomen - 1 / 2 Page

Mesures 2D

Epaiss. Paroi VB: 0.28cm

Rate: 10.35cm

Image ultrason



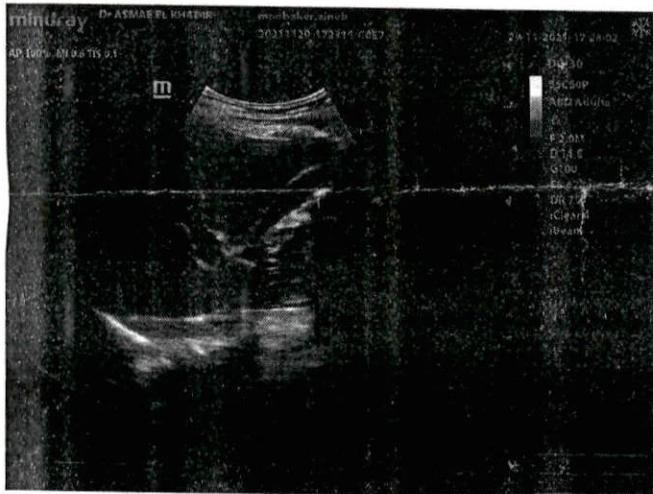
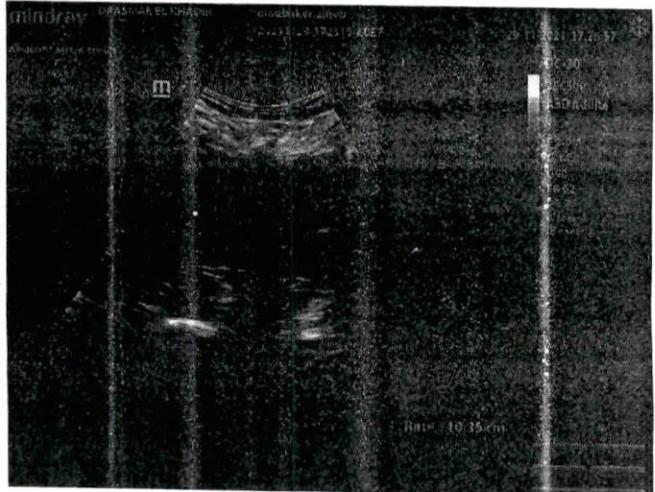


Nom:moubaker,zineb
ID:20211129-172315-C0E7
ABD Adulte
Date exam:29/11/2021

Age:31Ans Sexe:Femme

Abdomen - 2 / 2 Page

Image ultrason



Comment.: - Foie de taille normale, homogène et de contours réguliers
- Vesicule biliaire alithiasique et à paroi fine
- VBP et TP sont de calibre normal
- Pancreas est d'aspect normal
- Reins et rate sont normaux
- Aerocolie

Signature:

Date sign.:

29/11/20