

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES RÉJETS

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.

cique :

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 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

Nº M21- 063885

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12501

Société : RAN

111815

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : BOUDRAA M^{me} HAMZA

Date de naissance : 11-11-1983

Adresse : 31 Rue Point du Jour Eygyn N° 16

Tél. : 066193531

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Richard ABITAN
Chirurgien Digestive de l'Obésité
22, Rue Hajib Mahfoud - Casablanca
Tél: 05 22 22 43 78 - Fax: 05 22 48 36 42
www.richardabitian.com

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/02/2020

Nom et prénom du malade : M^{me} BOUDRAA Mohamed HAMZA Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Toxic infection interne

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :



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
28/02/02	G		300,00	Dr. Richard GANDI Chirurgien Digestif et Endocrinien 26, Rue Neuve-Bel-Air - Casablanca Tel: 05 22 22 43 15 Fax: 05 22 22 42 42 signature: richard.gandi@wanadoo.fr
	FC		100,00	DOUZE GHANDI

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie EL ANADEL Mme H.T. EL ARAKI Bd. Abdellatif Ben Kaddour Tunis - Tunisie	28/02/22	26230

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 DENTAISES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Richard ABITTAN
 EXPERT EN CHIRURGIE LAPAROSCOPIQUE
 CHIRURGIE DIGESTIVE
 ENDOCRINIENNE ET VASCULAIRE
 CHIRURGIE DE L'OBÉSITÉ
 CENTRE DE TRAITEMENT DE L'OBÉSITÉ

الدكتور ريشار أبيتان

خبير في الجراحة بالمنظار

جراحة الجهاز الهضمي

جراحة الغدد والشرابين

جراحة السمنة

مركز معالجة السمنة

Boudraa Ned Hamza

NO - SPA FORTE 80MG
 CP B20
 PER: 10/10/2023
 P.P.V: 45DH00

 6 118000 061816

1) Spectrum 80

74.80

1 - 1 - 1



if rep Mr

2) Aparox 200

19.75

1 - 1 -



Mr

LOT 210681
 EXP 02/2023
 PPV 122.80DH

3) nose flé

4.5

1 - 1 -



4) Zoegs 40

122.80

1 - 0 - 1



fl 28422

26230



Dr. Richard ABITTAN
 Chirurgien Digestive de l'Obésité
 22, Rue Najib Mahfoud - Casablanca
 Tél: 05 22 22 43 78 - Fax: 05 22 48
info@richardabittan.com

PPV: 19DH70
 PER: 11/24
 LOT: K3094

74,80



Casablanca Le : 28/02/2022.

NOTE D'HONORAIRE

Le docteur

Prie M. M. BOUDRAA . Mohamed HAMZA

D'accepter l'expression de ses sentiments distingués et lui présent suivant l'usage sa note d'honoraire pour.....
.....

S'élevant à la somme de 100,00

Signature :

CLINIQUE GHANDI

Service Radiologie
54, Bd. Ghandi - Casablanca
Tél.: 0522 36 74 05/0522 36 69 11