

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.

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.

Education :

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.

Prothèse :

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

M22- 0005454

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 00371 Société : 11476

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : FREJ ABDELLAH

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 066911746261 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Anis BALAFREJ

Spécialiste des Maladies de l'Appareil

Digestif

36, Rue Idriss Al Akbar, Appt. N° 1,

Hassan, Rabat - Tél.: 05 37 73 73 28

INPE : 131017485

Date de consultation : 08.04.2021

Nom et prénom du malade : FREJ ABDELLAH Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Epigastralgias

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : Pathologie

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) :

Autorisation CNDP N° : AA-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
08.04.2018	CS	01	300 DR	<p style="text-align: right;"> <i>Dr. Anis BALAFREJ</i> <i>Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif</i> <i>36, Rue Idriss Al Akbar, Appt. N° 1,</i> <i>Hassan, Rabat - Tél.: 05 37 73 73 28</i> <i>INPE : 131017485</i> </p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie Chevrefeux Rabat Sarl Au Rue de Tunis Hassan-Rabat Tel. 0527 20 15 39</i> 	8-4-2018	478.42

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

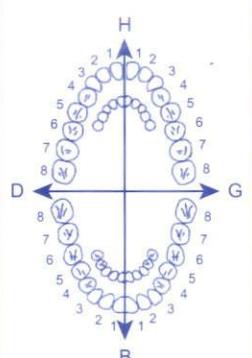
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux														
																		
O.D.F PROTHESES DENTAIRES																		
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																		
<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 2px;">H</td> <td style="padding: 2px;">25533412</td> <td style="padding: 2px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">D</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 2px;">B</td> <td style="padding: 2px;">35533411</td> <td style="padding: 2px;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">G</td> <td colspan="3" style="padding: 2px;"></td> </tr> </table>					H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B		35533411	11433553	G			
H	25533412	21433552																
D	00000000	00000000																
B		35533411	11433553															
G																		
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																		
MONTANTS DES SOINS																		
DATE DU DEVIS																		
DATE DE L'EXECUTION																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

Docteur Anis BALAFREJ

Spécialiste des Maladies
de l'appareil Digestif
(Fois - Estomac - Intestins - Hémorroïdes)

Endoscopie digestive

Ancien Maître Assistant en Médecine
Interne au C.H.U. Ibn Sina - Rabat

Sur Rendez-Vous

INP : 131017485

بالميعاد



Rabat, le 08 AVR 2022 الرباط في

FREJ

Abderrahim O.

215.00 DH

-> 1 ZOEGAS 40

1 gélée réalée et
un repas

puis 1 gélée réalisée

le repas

4840

~~BAVISON~~

678.40

LOT 210939
EXP 03/2023
PPV 215.00 DH

LOT 210681
EXP 02/2023
PPV 215.00 DH

36, Rue Idriss Al Akbar, App N° 1,
1^{er} étage, Hassan - RABAT
(Tramway : Ligne 1 & 2, Station Tour Hssan)

Tél : 05 37 73 73 28
Fax : 05 37 73 73 29

E-mail : anisbalafrej@hotmail.com

الدكتور أنيس بالفريج

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي
الكبد - المعدة - الأمعاء والبواسير

الكشف الداخلي للجهاز الهضمي

أستاذ مساعد سابقاً في الأمراض الباطنية
بالمراكز الجامعية ابن سينا - الرباط

Pharmacie Chenier Rabat

Sarl Au

?7, Rue de Tunis Hassan-Rabat
Tél : 0537 20 15 39

Dr. Anis BALAFREJ
Spécialiste des Maladies
de l'Appareil Digestif
10, Rue des Allées d'Assas, Rabat
Tél : 05 37 73 78 28
N.D.F. 131017485

36. زنقة مولاي إدريس
الطابق الأول، حسان
طرامواي الخط 1 و 2، محطة
الهاتف : 05 37 73 73 28
الفاكس : 05 37 73 73 29

حرك جيدا قبل الشرب
تركوة في متلول

يجب الحفاظ على القارورة لمدة تزيد عن 6 أشهر.

Bien agiter avant usage. Ne pas réfrigérer.
Tenir hors de portée des enfants.
Fabricant titulaire de licence au Royaume Uni:
Reckitt Benckiser Healthcare (UK) Ltd, Hull, HU8 7DS.
Gaviscon Advance, l'épée et le cercle sont des marques de commerce.
Utiliser dans les 6 mois après ouverture.
AMM N°205/15 DMP/21/NNP
PPV: 48 DH 40

BN 034681
DOM 12/2020
EXP 12/2022

3079955



**DISPONIBLE EN PHARMACIE
UNIQUEMENT**

غافسكون افتش
ISCON

ADVANCE

AROME ANIS

SOULAGEMENT RAPIDE ET PUISSANT

- حرقة المعدة * Brûlures d'estomac & indigestion
 - تركيبة بقارة اضافية * Formule extra puissante
 - تقويم طولي * Effet Longue Durée

غافيسكون مزيج معلق للشرب في قارورة سعة 150 مل
التركيبة:
المكونات الصوديوم ————— 10 غ
سيكربونات البوتاسيوم ————— 2 غ
السواءات: كـ كـ لـ جـ رـ عـ وـ حـ دـ من 100 مل

للمراجعة والاطلاع ذات
التأثير الملاحم:
بارهيدروسيتيزوات
المثيل والبروبيل.
ذواعي الاستعمال:
يوفر الفاسكون اندفاس
قطعلية سريعة، تدوم
طويلا ضد حرقة
المعدة وحرق عسر الهضم
مارجانية الاستعمال:
عن طريق الفم.

**Soulever ici.
Ne pas enlever**

e 150ml

حالی من السکر

كتاباتي