

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

- Reclamation : 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.

M22- 0016387

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 590 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre : 1 138708

Nom & Prénom : Abdellah Kader A217

Date de naissance : 1963 81

Adresse : 1000 70000 Famila 2017

Tél. : 06616014130 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Driss BELAHCE
Gastro-Entérologue
432, Bd. Driss Harti Etg. 1 - Casab
Tél. : 05 22 55 40 49

Date de consultation : 03/11/2022

Nom et prénom du malade : A217 Affection digestive

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : A217 Abdellah Kader

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

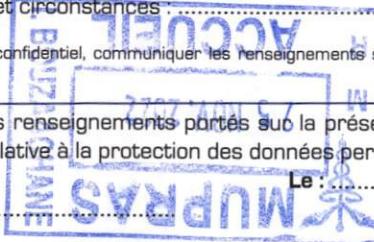
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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) :



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 Patient et les Actes
02/11/22	08	2	300,00	Dr. DRISS BELAHCENE Gastro-Entérologue 32 Bd. Driss Harrag 91191 Tél: 06 22 55 60 49

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Driss Belahcene 3, Rue Léonard de Vinci 91191 Gif sur Yvette	03/11/2022	102,50 DH

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE	
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553	MONTANTS DES SOINS

	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	
		DATE DU DEVIS

		DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

عيادة أمراض الكبد و الجهاز الهضمي

Cabinet des Maladies du Foie et de l'Appareil Digestif

Docteur Driss BELAHcen

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif et du Foie

Estomac-Intestins-Foie-Diététique

Diplômé Universitaire d'Echographie

Attesté d'Etudes d'Endoscopie

Proctologie (Hémorroïdes-Fissure -Fistule)

Diplômé de la Faculté de Médecine de Marseille.

Ancien Médecin des Hôpitaux de France.

Ancien Médecin Spécialiste des FAR.

Ancien Médecin Spécialiste Aux Polycliniques de la Sécurité Sociale

الدكتور ادريس بلحسن

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي و الكبد
المعدة-الأمعاء-الكبد-الحمية

الفحص بالصدى

الفحص بالمنظار الداخلي

جراحة أمراض المخرج

خريج كلية الطب بمر سيليا

طبيب سابقًا بمستشفيات فرنسا

طبيب اخصاصي سابقًا لالقوات المسلحة الملكية

طبيب اخصاصي سابقًا بمصالح الضمان الاجتماعي

Aziz Abdelkader Casablanca, le

03/11/22 الدار البيضاء

7900

1. Nauselium 10mg

4200

2. Laurool 30mg

Site 14

13150

gelabel ;

3. Pyrox 300mg

10950

cas x 2 fois



Dr. Driss BELAHcen
Gastro-Entérologue
32, Bd. Driss Harti Elg, 1^{er} Casa
Tél / Fax 0522 55 40 49
432, Boulevard Driss Harti, 1^{er} étage (Proche de la station d'essence Total et à côté de la pâtisserie Manal Charie Chajar)

432، شارع ادريس الحارثي الطابق الأول (قريب من محطة البنزين طوطال بشارع الشجر وبجانب مخبزة منزل) الدار البيضاء
الهاتف / الفاكس 0662191200 0522554049 المحمول

