

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 canaux, 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 canaux.

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.

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

N° W21-765135

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8928 Société : RAR

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : H. Madi Hf

Date de naissance : 17/1/62

Adresse : 9 Rue E. Aroussi Ben Aouf, Casablanca

Tél. : 0665 112 27 Total des frais engagés : 790,00 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Hamza DEBBAGH
Spécialiste du Foie et des Maladies de l'appareil digestif
159 Bd Bourgogne App. 21, Anta
Tél : 05 22 22 33 85 - Casablanca
N°INPS : 91253680

Date de consultation : 03/12/2022

Nom et prénom du malade : Chami Hf

Age : 60 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Sclérose Hépatobiliaire

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.

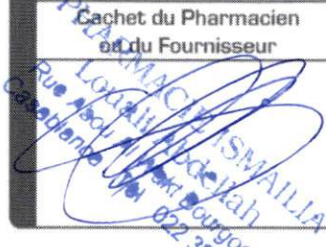
Fait à : 2022 Le : 06/12/2022

Signature de l'adhérent(e) : Hf

RELEVÉ 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
03/12/22		15	300,00	
		15	300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	03/12/2022	130,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

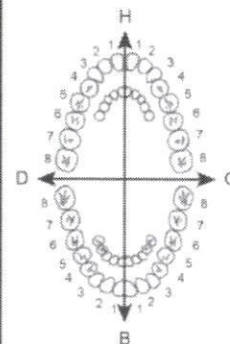
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

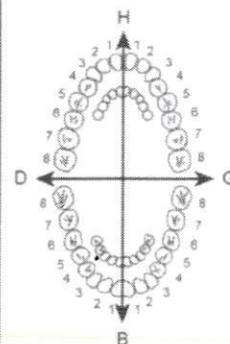
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.U.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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'EXECUTION

Dr. Hamza DEBBAGH

Diplômé de l'Université CLUJ
Spécialiste du foie et
des maladies de l'appareil digestif
Estomac, Intestin, Foie Proctologie Médicale
Fibroskopie, Colonoscopie Digestive,
Ballon intra gastrique
Echographie Digestive



الدكتور الدباغ حمزة

خريج جامعة CLUJ
إختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي و الكبد
علاج المعى الغليظ و أمراض المخرج
التشخيص بالمنظار الباطني
الكشف بالموجات فوق الصوتية

Casablanca le :

03/12/2022

Mme CHERRADI A

Lot: 220473
À consommer
avant le: 06/2026
PPC: 99,50 DH

EUCARBON

2 comprimés matin et soir , à distance des autres médicaments,
pendant 10 jours

DEPURATTIVA SUSPENSION

1CAS 2FOIS PAR JOUR AVT REPAS, pendant 20 jours

F.TRENKA

Lot: 4 1 1 4 A
EXP: 0 9 1 0 0 0
PPV: 9 1 0 0 0 H S

PHARMACIE ISMAILIA
Loulali Abdellah
Rue 199 Bld Bourgogne
Casablanca Tél 022 36 97 44

Dr. Hamza DEBBAGH
Spécialiste du foie et
des maladies de l'appareil digestif
159 Bd Bourgogne 21 - Anfa
Tél : 05 22 22 33 95 - 05 22 36 27 27
N°INPE : 9125000

DOCTEUR HAMZA DEBBAGH

**Gastro-entérologue
Hépatologie - Endoscopie digestive**

03/12/2022

Echographie abdominale

Mme CHERRADI Afaf

Indication

Douleur abdominales.

Examen

Difficile, réalisé en partie par voie intercostale.

Foie de taille normale, d'échostructure homogène et de contours réguliers.

VB à paroi fines, alithiasique.

Voie biliaire principale de calibre normal.

Pancréas d'examen difficile en raison d'interpositions digestives.

Absence d'adénopathies profondes.

Rate homogène

Reins de taille et d'échostructure normales avec bonne différenciation corticosinuse, sans

dilatation des cavités pyélocalicielles.

Absence d'épanchement intrapéritonéal

Conclusion

Aérocolie diffuse

Dr. Hamza DEBBAGH
159 Boulevard Bourgogne Résidence Schwan Appt 21, - Casablanca
Tél : 05 22 22 33 95 - WhatsApp : 06 60 76 87 82 - Urgences : 05 22 22 33 95

de
Estomac,
Fibrose
de
Ech

Dr. Hamza DEBBAGH

Diplômé de l'Université CLUJ
Spécialiste du foie et
des maladies de l'appareil digestif
Estomac, Intestin, Foie Proctologie Médicale
Fibroscopie, Colonoscopie Digestive,
Ballon intra gastrique
Echographie Digestive



الدكتور الدباغ حمزة

خريج جامعة CLUJ
إختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي و الكبد
علاج المعى الغليظ و أمراض المخرج
التشخيص بالمنظار الباطني
الكشف بالموجات فوق الصوتية

Casablanca le :

03/12/2022

Mme CHERRADI Afaf

NOTE D'HONORAIRE

Actes	Montant
Consultation	300,00
Echographie	300,00
Total :	600,00

Arrêtée la présente note d'honoraire à la somme de :

SIX CENTS DIRHAMS

Dr. Hamza DEBBAGH
Spécialiste du foie et
des maladies de l'appareil digestif
Estomac, Intestin, Foie Proctologie Médicale
Fibroscopie, Colonoscopie Digestive,
Ballon intra gastrique
Echographie Digestive
Tél : 05 22 22 33 95 - 05 22 36 27 27 (cas d'urgence) - Wtsp : 06 60 76 87 82

