

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0021055

142385

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7712 Société : MUPRAS / RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ABOUAÏSSA AMINA
 Date de naissance : 01/03/1961
 Adresse : 7, Rue TSHAK IBN HANINE Maent Casa
 Tél : Total des frais engagés : 1040,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : DR. BERRABE A. GASTRO - ENTEROLOGIE
 Date de consultation : 16/12/22
 Nom et prénom du malade : ABOUAÏSSA AMINA Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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 : Casa Le : 24/12/2022
 Signature de l'adhérent(e) : ABOUAÏSSA AMINA

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.

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
16/11/22	2122262	1530	3000H 6000H 7200H	Dr. BERTAUD A. 1909 MEPATO - GASTRO - ENTÉROLOGIE FIBROSCOPIE - ECHOGRAFIE MEMORANDUMS - REGIMES Centre Commercial NADIA - CAS ☎ : 98.95.12 - 98.35.77

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Rouland 281, Bd. Brémont Centre Commercial NADIA ☎ : 05.22.23.72 - 05.22.23.72.58 Dr. Abdelhakim NADIA	16/11/22	2775,50 62,70 340,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

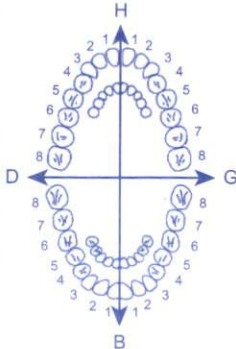
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

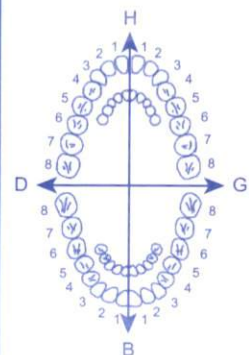
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX	
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION	

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
	B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
DATE DU DEVIS	<input type="text"/>
DATE DE L'EXECUTION	<input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. BERRADA Abderrahim

Diplômé de la Faculté de médecine de REIMS (FRANCE)

HEPATO - GASTRO - ENTEROLOGUE

(Fibroscopie - Coloscopie)

Diplômé d'échographie

Diplômé de chirurgie proctologique

(Hémorroïdes, Fissures, fistules de l'anus)

Diplômé de Régimes - Nutritions Diététiques

(Obésité - maigreur)

Ex. Attaché au C. H. U. de REIMS

الدكتور برادة عبد الرحيم

خريج كلية الطب رانس بفرنسا
اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي
(الكشف بالمنظار)

مجاز في علاج و جراحة المخرج

(البواسير و الدم)

مجاز في الكشف بالتلفزة

مجاز في وقاية وعلاج أمراض التغذية

(السمنة والضعف)

طبيب مساعد سابقا بمستشفيات رانس

Casablanca, le 16/11/2022 في الدار البيضاء

Mme Abouaissa Amina

VITATINE CP

1 CP X 3 / JKOUR AVANT REPAS.

ARGININE VYERON

2 CA CAFE X 2 / JOUR AVANT REPAS

OEDÈS 20

1 GELULE AU COUCHER . BOITE DE 56

VITATINE GÉLULES

11 vitamines + Fénugrec

LOT: 21210/F012
07/2024 PPC 74.80
6 111255 810154

Arginine Veyron
LOT: 552
PER: 02/25
PPV: 62.70DH
6 118000 140054

Arginine Veyron

solution b

LOT: 552
PER: 02/25
PPV: 62.70DH
6 118000 140054

OEDÈS 20mg

56 gélules

LOT: 211541
PER: 05-2024
PPV: 140,00DH
6 118000 082026

مركز تجاري نادية - عمارة 4 - الشقة 4 - الطابق الأول - شارع إبراهيم الروداني (طريق الجديدة سابقا) المعاريف - الدار البيضاء 20.100

Centre Commercial NADIA, Imm. 4, Appt 4, 1^{er} Etage, Bd Brahim Roudani (Ex. Route d'El Jadida) - Maârif Extension - Casablanca 20.100

الهاتف: 05 22 98 95 12 / 05 22 98 35 77 - الفاكس: 05 22 98 35 77

E-mail : berradagastro@hotmail.fr

Dr. BERRADA Abderrahim

Diplômé de la Faculté de médecine de REIMS (FRANCE)

HEPATO - GASTRO - ENTEROLOGUE

(Fibroscopie - Coloscopie)

Diplômé d'échographie

Diplômé de chirurgie proctologique

(Hémorroïdes, Fissures, fistules de l'anus)

Diplômé de Régimes - Nutritions Diététiques

(Obésité - maigreur)

Ex. Attaché au C. H. U. de REIMS

الدكتور برادة عبد الرحيم

خريج كلية الطب رانس بفرنسا

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

(الكشف بالمنظار)

مجاز في علاج و جراحة المخرج

(البواسير و الدم)

مجاز في الكشف بالتلفزة

مجاز في وقاية وعلاج أمراض التغذية

(السمنة والضعف)

طبيب مساعد سابقا بمستشفيات رانس

Casablanca, le الدار البيضاء, في

MME ABOUAISSA AMINA CASABLANCA LE 16/11/2022

C 300DH

ECHOGRAPHIE

K30 400DH

700DH

Dr. BERRADA A.
HEPATO - GASTRO - ENTEROLOGUE
FIBROSCOPIE - ECHOGRAPHIE
HÉMOHÉMOÏDES - RÉGIMES
Centre Commercial NADIA - CASA
Tél : 98.95.12 - 98.35.77

مركز تجاري نادية - عمارة 4 - الشقة 4 - الطابق الأول - شارع إبراهيم الروداني (طريق الجديدة سابقا) - المعاريف - الدار البيضاء 20.100

Centre Commercial NADIA, Imm. 4, Appt 4, 1^{er} Etage, Bd Brahim Roudani (Ex. Route d'El Jadida) - Maârif Extension - Casablanca 20.100

الفاكس : 05 22 98 35 77 - الهاتف : 05 22 98 35 12 / 05 22 98 35 77

E-mail : berradagastro@hotmail.fr

Dr. BERRADA Abderrahim

Diplômé de la Faculté de médecine de REIMS (FRANCE)

HEPATO - GASTRO - ENTÉROLOGUE

(Fibroscopie - Coloscopie)

Diplômé d'échographie

Diplômé de chirurgie proctologique

Hémorroïdes, Fissures, fistules de l'anus)

Diplômé de Régimes - Nutritions Diététiques

(Obésité - maigreur)

Ex. Attaché au C. H. U. de REIMS

الدكتور برادة عبد الرحيم

خريج كلية الطب رانس بفرنسا
اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي
(الكشف بالمنظار)

مجاز في علاج و جراحة المخرج
(البواسير و الدم)

مجاز في الكشف بالتلفزة
مجاز في وقاية و علاج أمراض التغذية
(السمنة و الضعف)

طبيب مساعد سابقا بمستشفيات رانس

MELLE ABOUAISSA AMINA CASABLANCA LE 16/11/2022

COMPTE-RENDU D'ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

INDICATION

DOULEUR ABDOMINALE

EXAMEN

Foie-Hile :

- Le foie est de taille normale, de contours réguliers, d'écho structure Normo-échogène.
- Le hile est normal.
- Vésicule-Voies Biliaires :
La vésicule est de paroi fine, de contenu clair, trans sonique.
- Les voies biliaires intra et extra hépatiques sont de calibres normaux.

Pancréas :

- Le pancréas est d'échostructure hypo-échogène homogène.

Reins :

- Les deux reins sont de tailles normales, de contours réguliers , de rapports cortico-médullaires conformes.

Rate :

- La rate est normale .

CONCLUSIONS

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE NORMALE

Dr. BERRADA A.
HEPATO - GASTRO - ENTÉROLOGUE
FIBROSCOPIE - ECHOGRAPHIE
HEMORROÏDES - RÉGIMES
Centre Commercial NADIA - CASA
28.95.12 - 28.35.77

مركز تجاري ناديا - عمارة 4 - الشقة 4 - الطابق الأول - شارع إبراهيم الروداني (طريق الجديدة سابقا) المعاريف - الدار البيضاء 20.100
Centre Commercial NADIA Imm 4 Appt 4 1^{er} Etage, Bd Brahim Roudani (Ex. Route d'El Jadida) - Maârif Extension - Casablanca 20 100

الفاكس : 05 22 98 35 77 - الهاتف : 0522 98 95 12 / 05 22 98 35 77

E-mail : berradagastro@hotmail.fr

16/11/22
11:36:45
C 3.5 MHz

B B X X
fab G R→
13 Ips

Memoire 1

Standard

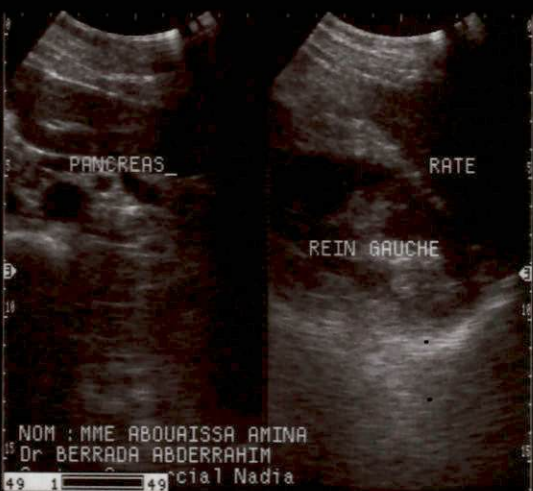


16/11/22
11:35:30
C 3.5 MHz

B B X X
fab G R→
13 Ips

Memoire 1

Standard



16/11/22
11:34:33
C 3.5 MHz

B B X X
fab G R→
13 Ips

Memoire 1

Standard

