

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

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

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricole : 2647		Société : RAM	
<input type="checkbox"/> Actif <input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)		<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : RHARE-EL MOSTAFA			
Date de naissance : 03/11/1957			
Adresse : 30, Bd. GHANAI N° 09 RIVIERA CASABLANCA MAROC			
Tél. : 066189351		Total des frais engagés : 700,00 Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	Professeur Salwa NADIR Hépato-Gastro entérologie Protéologie Médicale et Chirurgicale Clinique Bar Essalam
Date de consultation : 20/04/2023	RS 14 14
Nom et prénom du malade : Rihane El Mostafa	RS 14 14
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint	RS 14 14
Nature de la maladie : AFFECTION DIGESTIVE	RS 14 14
Affection longue durée ou chronique : <input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> ALC	Pathologie : RS 14 14
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : RS 14 14	
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. RS 14 14	

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 : CASABLANCA Le : 20/04/2023

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 la facture
<u>2023</u>	<u>C3</u>		<u>3000DH</u>	<i>Professeur Salwa N. H. Hépato-Gastro-Prétox Médical et Chirurgical Clinique R. Essaouira 20 Bd. M. Hassan II</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/4/2023	INPE: 092010573 174,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICALS

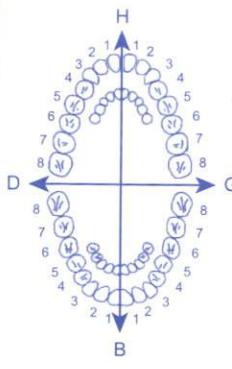
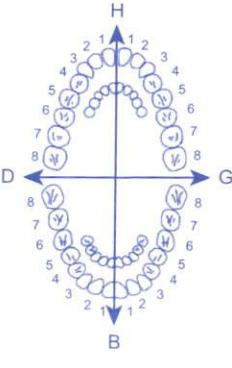
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la maladie 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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux <input type="text"/>
				Montants des soins <input type="text"/>
				Début d'exécution <input type="text"/>
				Fin d'exécution <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	Coefficient des travaux <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins <input type="text"/>
				Date du devis <input type="text"/>
				Date de l'exécution <input type="text"/>

Professeur Salwa Nadir

- Spécialiste en Hépato-Gastroentérologie
- D.U. "Hépatites Virales-Cytokines"
- Echographie et Endoscopie Digestives
- D.U "Explorations Fonctionnelles Digestives"
- D.U "Maladies Inflammatoires Chroniques de l'Intestin"
- Proctologie Médicale et Chirurgicale



الدكتورة سلوى نديم

أستاذة جامعية سابقاً بكلية الطب
ومستشفى ابن رشد بالدار البيضاء
أخصائية أمراض الكبد والجهاز الهضمي
التشخيص بالمنظار والصدى
أمراض وجراحة الشرج

الدار البيضاء، في 20.04.2023 Casablanca, le.....

20.04.2023

Mr RHAREF EI Mostafa

Prendre :

- 1 - SMECTA pdre p susp buy : 30Sach**

1 boîte

Prendre 1 sachet le matin et le soir, après le repas, pendant 10 jours

- 2 - MAXI-FLORE

1 comprimé par jour, au cours du repas, pendant 15 jours

- 3 - IMODIUM

1 gélule en cas de besoin

171.95

Lot : F11/21
Dluo : 11/24
PPC : 89 DH

Professeur S.
En cas d'urgence : 06 61 49 84 96

PER : 10/2025
LOT : 22E082
SMECTA ORANGE VANILLE
3G SACHET B30
P.P.V : 52D40

118888888111469

IMODIUM 2MG GELULE
20 Gél
P.P.V :30DH50

مصحة دار السلام، 728، Bd. Modibo Keita - Casablanca 20100 - **Tél. : 05 22 85 14 14** - **الهاتف:** 05 22 86 34 39 - **رقم 10** - **stage N°10 - Tél. : 05 22 86 27 86 - Fax : 05 22 86 43 45** - **سرج سودي بربس الاول، الطابق 4** - **20**

مصحة دار السلام، 728، Bd. Modibo Keita - Casablanca 20100 - Tél. : 05 22 85 14 14 - الهاتف : 05 22 85 14 14، شارع مودي بوكيتا، الدار البيضاء - Clinique Dar Salam, 728, Bd. Modibo Keita - Casablanca 20100 - Tél. : 05 22 85 14 14

الموقع الإلكتروني : E-mail : salwanadir@yahoo.fr - البريد الإلكتروني : Site web : www.prnadirsalwa.com/www.prnadirsalwa.ma

Professeur Salwa Nadir



Spécialiste en Hépato-Gastroentérologie
D.U. "Hépatites Virales-Cytokines"
Echographie et Endoscopie Digestives
D.U "Explorations Fonctionnelles Digestives"
D.U "Maladies Inflammatoires Chroniques de l'Intestin"
Proctologie Médicale et Chirurgicale

الدكتورة سلوى ندير

أستاذة جامعية سابقاً بكلية الطب
ومستشفى ابن رشد بالدار البيضاء
أخصائية أمراض الكبد والجهاز الهضمي
التشخيص بالمنظار والصدى
أمراض وجراحة الشرج

Casablanca, le

20/04/23

الدار البيضاء، في

Note d'honoraires

Le docteur

a l'honneur de présenter ses compliments

à Mr (Mme) R Bachir El Mostafa

et lui adresse selon l'usage sa note d'honoraires;

soit la somme de 400.00 dhs.

pour

**ECHOGRAPHIE
ABDOMINALE**

En cas d'urgence : 06 61 46 84 96

120, Bd. Moulay Idriss 1er, 4^{ème} étage N°10 - Tél. : 05 22 86 27 86 - Fax : 05 22 86 34 39 - 10 - 4 الطابق رقم 39 - 34 - 22 - 05 - 22 - 86 - 27 - 86
Clinique Dar Salam, 728, Bd. Modibokela - Casablanca 20100 - Tél. : 05 22 85 14 14 - الهاتف : 14 - 85 - 22 - 05 - 14 - 14

مصحة دار السلام، 728، شارع مودي بوكينا، الدار البيضاء - الهاتف : 14 - 85 - 22 - 05 - 14 - 14
E-mail : salwanadir@yahoo.fr - Site web : www.pnadirsalwa.com/www.pnadirsalwa.ma

الموقع الإلكتروني :

Casablanca ,le 20/04/2023

Nom et Prénom : Mr RHAREF EL MOSTAFA

Age : Né en 1957

Indication : Troubles de transit

COMPTE RENDU

- Foie de taille normale, de contours réguliers , d'échostructure homogène.
- Absence de lésion focale hépatique .
- Absence de dilatation des voies biliaires intrahépatiques et de la voie biliaire principale.
- Tronc porte de calibre normal.
- Absence d'épanchement dans la cavité abdominale .
- Vésicule biliaire libre à paroi fine .
- Absence d'épanchement péritonéal .
- Rate ,reins, pancréas sans anomalie .
- Aérocolie++

Conclusion: Echographie abdominale sans anomalie

*Pr. Salwa NADIR
Professeur Salwa NADIR
Hépato-Gastro-entérologue
Proctologue Médecine Chirurgicale
Clinique Bar Barakat
116, Bd...
851414*

