

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5381 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

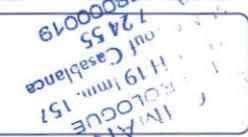
Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 062 15855 Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/03/2023

Nom et prénom du malade : Khalid Jali Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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 Paiement des Actes
14/03/14	123	CS	300€	DR SADHQ TIL SERLOU L'HERLON CH 19 l.m. 15-03-2014 Dr. Béatrice Gasselin N° 00197245 RIB : 161 052 97 24 55 IBAN : FR76 3019 1580 0000 0019

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des honoraires
14/10/23		Echographie abdominale	DR 500,00€ HT TVA 15% TOTAL 575,00€

AUXILIAIRES MEDICAUX

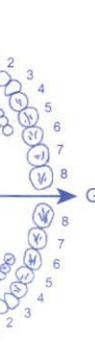
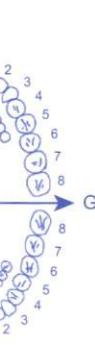
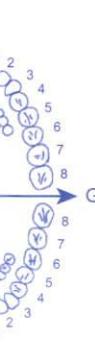
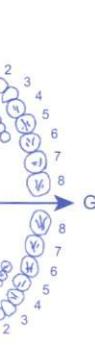
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	H G B	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. SADEQ Imane
 Spécialiste des maladies de
 l'Appareil digestif
 Foie - Estomac - Vésicule Biliaire -
 Intestins
 Proctologie -Fibroscopie Digestive -
 Échographie Abdominale- Diététique
 et Nutrition

Diplômée de la faculté de médecine de Casablanca
 Ancien interne des Hôpitaux de Paris et de Lille
 Diplôme universitaire de Diététique et Nutrition
 Clinique et Thérapeutique - Paris
 Diplôme universitaire des Maladies inflammatoires
 Chroniques de l'intestin - Lille
 Diplôme universitaire de Réanimation Hépatique -
 Paris
 Diplôme universitaire de Proctologie - Paris

*MANE
LOGUE
9 Imm. 157
Rue Sidi Maarouf Casablanca,
1001891158000019*

الدكتورة الصادق إيمان
 طبيبة اختصاصية في أمراض الجهاز
 الهضمي و أمراض الكبد
 الكبد - المعدة - المرارة - الأمعاء
 أمراض المخرج - الفحص بالمنظار و
 الصدى- الحمية و التغذية

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
 طبيبة داخلية سابقة بمستشفيات باريس و ليل
 دبلوم جامعي للتغذية والحمية - باريس
 دبلوم جامعي لأمراض الإلتهاب المزمن للأمعاء - ليل
 دبلوم جامعي للإنعاش الكبدي - باريس
 دبلوم جامعي لأمراض المخرج - باريس

Nom , Prénom KHALID JALILA

Casablanca , le 14.3.2023

Note d'honoraires

Prestations	Honoraires
Consultation	300dh
Echographie abdominale	200dh
<i>Total</i>	500dh

Arrêtée la présente facture à la somme de 500 dirhams

*DR SADÉQ IMANE
LOGUE
9 Imm. 157
Rue Sidi Maarouf Casablanca,
1001891158000019
ICE: 0018911580000019*

Cabinet Dr Sadeq

Résidence el moustakbal GH 19 , Imm 157, N4, Sidi Maarouf ,Casablanca
 Tel : 06 57 34 09 08 Mail : cabinet.dr.sadeq.imane@gmail.com
 ICE: 0018911580000019

Dr. SADEQ Imane
Spécialiste des maladies de l'Appareil digestif
Foie - Estomac - Vésicule Biliaire -
Intestins
Proctologie -Fibroscopie Digestive -
Échographie Abdominale- Diététique et Nutrition

Diplômée de la faculté de médecine de Casablanca
Ancien interne des Hôpitaux de Paris et de Lille
Diplôme universitaire de Diététique et Nutrition Clinique et Thérapeutique - Paris
Diplôme universitaire des Maladies inflammatoires Chroniques de l'intestin - Lille
Diplôme universitaire de Réanimation Hépatique - Paris
Diplôme universitaire de Proctologie - Paris

الدكتورة الصادق إيمان طبيبة اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي و أمراض الكبد الكبد - المعدة - المرارة - الأمعاء أمراض المخرج -الفحص بالمنظار و الصدى- الحمية و التغذية

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء طبيبة داخلية سابقة بمستشفيات باريس و ليل دبلوم جامعي للتغذية والحمية - باريس دبلوم جامعي لأمراض الالتهاب المزمن للأمعاء - ليل دبلوم جامعي للانعاش الكبدي - باريس دبلوم جامعي لأمراض المخرج - باريس

Casablanca ; le 14/3/2022

Mme khalid jalila

Echographie abdominale

Foie de taille normale de contours réguliers , échostructure Hyperechogène , sans nodule décelable

Vésicule biliaire LIBRE ALITHIASIQUE

Absence de dilatation des VBIH , VBEH

rate RAS

les Reins sont de taille normal de contours réguliers avec bonne différenciation cortico-sinusale et corticomédullaire

Présence de gaz digestif gênant l'exploration de la FID

Conclusion

gaz digestif

stéatose hépatique

ICP: 001891 152797 2455
N°4 Rue Sidi Maarouf Casablanca
Résidence el moustakbal GH 19, lmm 157, N4, Sidi Maarouf ,Casablanca
DR S A D E Q I M A N E
Cabinet LOGUE

