

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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhésion@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 : 2521 Société : ND
 Actif Pensionné(e) Autre : KHADIJA
 Nom & Prénom : ZEDDAKH
 Date de naissance : 02.03.51
 Adresse : RNE 30 NR 43
 Tél. : 06 82 20 92 98 Total des frais engagés : 1.161,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
 Date de consultation : 27.04.2023
 Nom et prénom du malade : ZEDDAKH Khadija Age :
 Lui-même Conjoint Enfant
 Lien de parenté : Nature de la maladie : Diarréas Abdoumalas
 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 : CASABLANCA Le : 27/04/2023
 Signature de l'adhérent(e) : Zeddaikh



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
27.4.23	3	200,00		200,00 Dr. MEDICAL Dr. Lakemba Tel: 06 67 05 22 94 37 45 11 0920060423

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL HILAL Dr. MEDICAL Dr. Lakemba Tel: 06 67 05 22 94 37 45 11 0920060423	27.4.23	711,60

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE AL HILAL Dr. MEDICAL Dr. Lakemba Tel: 06 67 05 22 94 37 45 11 0920060423	27.4.23	echoscan 200	250,00

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 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
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

ODF PROTHESES DENTAIRES

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

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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

DETÉRMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur LABIAD ALLAL

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif

ENDOSCOPIE - PROCTOLOGIE
SUR RENDEZ - VOUS
Horaire continu



الأستاذ لبيض علال

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

التنظير الداخلي - البواسير
بالمولود
توقيت مستمر

Casablanca, le : الدار البيضاء، في

27/04/2023

Mme Zeddagh Khadija

~~73,50 DH~~
Forlax N° 2
1 s le matin à jeun



PPV : 21,00 DH Librax N° 2

1 comprimé, matin et soir avant manger

PPV : 21,00 DH

Algofène 400 N° 1

1 comprimé, midi et soir



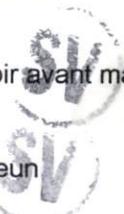
PPC : 95,00 DH Fibocare N° 2

1 cuillerée midi et soir après manger

PPC : 95,00 DH

Péridys N° 2

1 comprimé, matin et soir avant manger



Ixor 20 bte 28 N° 2

1 comprimé le matin à jeun

PPV 118DH50

PPV 118DH50

~~71,60~~

maphar
Boulevard Alakma n°6
Quartier industriel Sidi Boughsane Casablanca - Maroc
FORLAX 10G SAC B20
P.P.V. : 73,50 DH
6118001181193

maphar
Boulevard Alakma n°6
Quartier industriel Sidi Boughsane Casablanca - Maroc
FORLAX 10G SAC B20
P.P.V. : 73,50 DH
6118001181193

~~32,80~~



~~32,80~~

LABIAD ALLAL
Entérologue
13 Bd. d'Anfa - Casablanca
Tél : 05 22 94 37 45 / Fax : 05 22 94 37 47

PHARMACIE N° 1181193
Dr. MEDDOUAR Mouloud
Hay Lakemar Rue 28, N° 61
Tél. : 03 22 21 33 13
GSM : 06 61 08 55 05

Professeur LABIAD ALLAL
Spécialiste des Maladies
de l'Appareil Digestif

Note d'honoraires

Date	Numéro
27/04/2023	375.04/23

ZEDDAGH Khadija

Date	Lieu	Acte	Montant
27/04/23	Cabinet	Consultation	200,00
		Echoscopie	250,00
			Total 450,00

Arrêtée la présente Note à la somme de:

QUATRE CENT CINQUANTE DIRHAMS

DR LABIAD ALLAL
Gastro-Endocrinologue
158 Bd d'Anfa - Casablanca
Tél 05 22 94 37 41
Fax 05 22 94 37 41

Professeur LABIAD ALLAL
Spécialiste des Maladies
de l'Appareil Digestif

ECHOSCOPIE

Casablanca le, 27/04/2023

Mme ZEDDAGH Khadija

Clinique

Douleur de l'hypochondre droit.

Examen

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

Veine porte de calibre normal. Veines sushépatiques libres.

Vésicule biliaire alithiasique, à paroi fine.

Voies biliaires intra et extrahépatiques non dilatées.

Pancréas de taille et d'échostructure normales.

Rate homogène, de volume normal.

Reins de taille et d'échostructure normales avec bonne différenciation corticosinusale, sans dilatation des cavités pyélocalicielles.

Conclusion

Echographie abdominale ne montrant pas d'anomalie apparente (colon ascendant à contrôler)

Météorisme colique.

PR LABIAD ALLAL
Gastro Entérologue
158 Bd d'Anfa - Casablanca
Tél 05 22 94 37 45
Fax 05 22 94 37 47