

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

- 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



Déclaration de Maladie

M22- 0020271

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 71440 Société : BIAN 70865
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : FALLO FATIMA EL KHAYAT
 Date de naissance : 10-12-1965
 Adresse : 122, RES WAFAT App 5, Balline, Beldj
 DRN Siphia, Casablanca
 Tél. : 066 14 07 89 Total des frais engagés : 1150 + 600 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. HAMZA DEBBAGH
 Spécialiste du Foie et
 des Maladies de l'appareil digestif
 159 Bd Bourguigne App 21, Anta
 Tél : 05 22 22 33 95 - Casablanca
 N°INPE : 91254680

Date de consultation : 12/07/2023
 Nom et prénom du malade : FALLO Fatima El Khayat
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Gastrite HPG
 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 : Casablanca
 Signature de l'adhérent(e) : FALLO
 Le : 12/07/23

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
2017/2/23	C1	7020H		<p>Dr. Hamza DEBBAGH Spécialiste en Pédiatrie des Maladies de l'Appareil Digestif 159 Rd Boulevard 95 Casablanca Tél : 05 22 22 95 95 E : 91254660</p>
	ABJ	3420H		

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Sachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12/07/23	118900

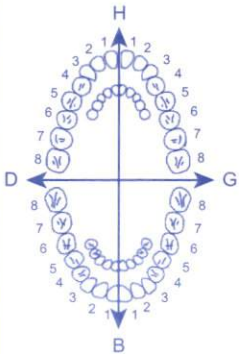
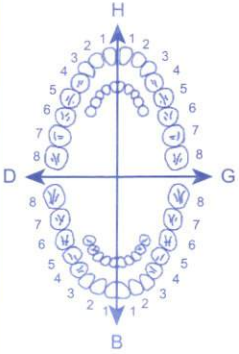
[illegible][illegible]

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES 	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			CCEFFICIENT DES TRAVAUX														
	<table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

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
Fibroscopie, Colonoscopie Digestive,
Ballon intra gastrique
Echographie Digestive



الدكتور الدباغ حمزة

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

Casablanca le :

12/07/2023

Mme FARID Fatima Ezzohra

PYLERA

3-3-3 gélules par jour , après repas , pendant 10 jours

EUZOL 20MG

1-0-1 pendant 10 jours puis

1-0-0 pendant 1 mois , 30 min avant repas

ULTRALEVURE 250MG

1 sachet 2 fois par jour , pendant 10 jours



LOT:1672
PER:01-26
PPV:144DH50

LOT:1672
PER:01-26
PPV:144DH50

DR. HAMZA DEBBAGH

Diplômé de l'Université UMF
Spécialiste des maladies de l'appareil digestif
Œsophage, Estomac, Intestin, Foie, Obésité
Hémorroïde, Fissure, Fistule, Fibroscopie, Ballon gastrique
Echographie abdominale

الدكتور حمزة الدباغ

خريج كلية UMF
اختصاصي في امراض الجهاز الهضمي
المعدة - الامعاء - الكبد - البواسير
الفحص الداخلي بالمنظار بالفيديو
للمعدة والامعاء
الفحص بالصدى ما فوق الصوتية

Casablanca, le

12/07/2023

Mme FARID Fatima Ezzohra

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 des Maladies de l'Appareil Digestif
159 Bd. Bourgogne appt N° 21 Casablanca
Tél : 06.60.76.87.82 Email: hamzadebbagh2302@gmail.com
INPE : 91254680

159, شارع بركون شقة رقم 21 الدار البيضاء

159, Bd. Bourgogne appt N° 21 Casablanca

Tél. : 06.60.76.87.82 Email: hamzadebbagh2302@gmail.com

12/07/2023

Echographie abdominale

Mme FARID Fatima Ezzohra

Indication

Douleur abdominales.

Examen

Difficile, réalisé en partie par voie intercostale.

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

Cholecystectomie .

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 corticosinusale, sans dilatation des cavités pyélocalicielles. présence de microcristaux droit

Absence d'épanchement intrapéritonéal

Oedème de la paroi gastrique

Conclusion

Aspect de gastrite

Stéatose Hépatique

Aérocolie diffuse

Dr. Hamza DEBBAGH
Spécialiste en Gastro-entérologie
des Maladies du Système Digestif
159 Bd. Bourgoine Appt 21, Anfa
Tél : 05 22 22 33 95 - Casablanca
N°INPE : 91254680

