

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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 : 186+ Société : Ram

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SALIMI MOHAMED

Date de naissance : 01.07.1939

Adresse : SOU BRAKHA . GR 114 N° 8 - ALG 008

BERNOUSSI CASA

Tél. : 0672 13 46 65 Total des frais engagés : 1025,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. SEMMAR ABDELMOURIT  
Spécialiste de l'appareil Digestif  
rés. Yassine N° 2, Hay Moubaraka  
Casablanca. Tél. 05 22 76 78 22

Date de consultation : 16/12/2013

Nom et prénom du malade : SALIMI MOHAMED Age: 1939

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : TR-Digestif

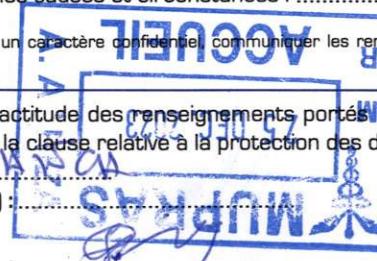
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 16/12/2013 Le : 16/12/2013

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
16/12	23 Cr		250,-	Dr. SEMMAI ADDELMOUR HIT Spécialiste de l'appareil Digestif les. Yassine N° 2, Hay Moubaraka Bernoussi - Tel: 05 22 76 78 25

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE YASSINE	16.12.23	425,60

### ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
DR SEMMAI ADDELMOUR HIT	16/12/23	650,-	350,-

### 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			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



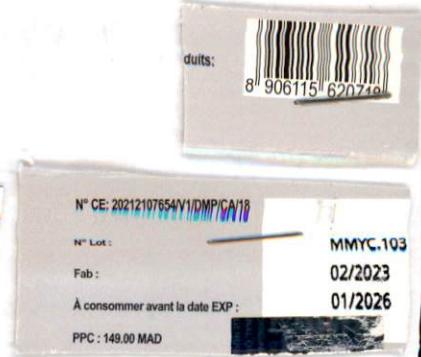
LOT: 2478  
PER: 02-26  
PPV: 144DH50

**Euzol® 20mg**  
28 Gélules



6 118000 095347

LOT : 6652  
PER : 08-25  
P.P.V : 58 DH 30



Dr. SEMMAR ABDELMOURHIT  
Spécialiste de l'appareil Digestif  
Rés. Yassine N° 2, Hay Moubarak  
Bernoussi - Tél : 05 22 76 78 25

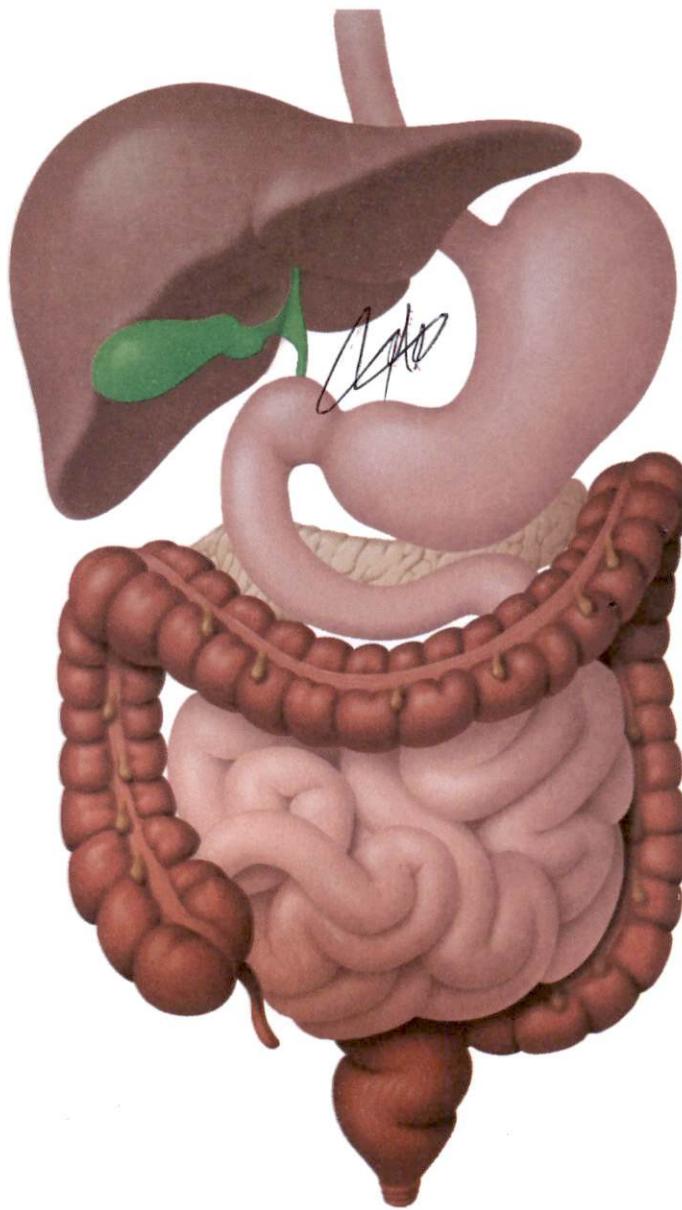
MR SALIMI-MOHAMED

16/12/23

facture Honorine

Echographie abdominale 350DH  
trois cents cinquante dirhams

Dr. SEMMAR ABDELMOURHIT  
Spécialiste de l'appareil Digestif  
Rés. Yassine N° 2, Hay Modbaraka  
Bernoussi - Tél : 05 22 76 78 25



**Dr SEMMAR Abdelmourhit**

**GASTRO – ENTEROLOGIE**

Diplômé de la faculté de Médecine de Paris  
Ancien Médecin Spécialiste à la Polyclinique  
CNSS Sidi Bernoussi

**الدكتور السمار عبد المغثث**

خريج كلية الطب بباريس

طبيب اخصائي سابق بمصحة الضمان الاجتماعي  
سيدي البرنوصي

**SPECIALISTE**

Maladie de l'Appareil Digestif  
(Estomac – Foie – Intestin)

**اختصاصي**

في أمراض الجهاز الهضمي  
(المعدة-الأمعاء-الكبد)

**PROCTOLOGIE**

Hémorroïdes, Fissures, Fistule Anale

Endoscopie Digestive

Echographie Abdominale

أمراض المخرج وجراحة البواسير  
الكشف بالصدى

**ECHORAPHIE ABDOMINALE**

**DATE : 16/12/23**

Nom : SALIMI

Prénom : MOHAMED

Foie homogène de taille normale et de contours  
Réguliers.

La vésicule biliaire est de taille normale et  
alithiasique. La paroi est fine.

La VBP et la VP sont normaux.

Les deux reins présentent une bonne différenciation  
cortico- Sinusale.

Le pancréas est normal.

La rate est normale.

Pas d'épanchement intra péritonéal.

Météorisme colique important.

*Dr. SEMMAR ABDELMOURHIT  
Spécialiste de l'appareil Digestif  
Rés. Yassine N° 2, Hay Moubaraka  
Bernoussi Tel. 022 76 78 25*



Hay Moubaraka Résidence Yassine 2 1<sup>er</sup> étage N° 3 Sidi Bernoussi

Tel : 022 76 78 25

