

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.

M22- 0045744

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8814 Société : 189085

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KAMALI YOUSSEF

Date de naissance : 21-12-61

Adresse : 19 Rue Des Flammants N° 3 Privé RA.

CP 80000

Tél. : 0661456661 Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/12/23

Nom et prénom du malade : K.A m a l i A y a Age 27/103

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Tube digestif

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

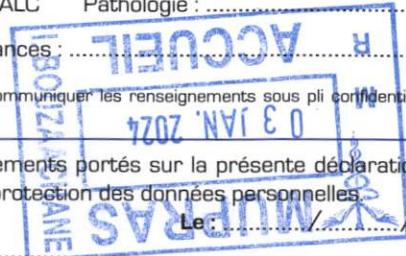
En cas d'accident préciser les causes et circonstances

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 : _____

Signature de l'adhérent(e) : _____



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.

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
26/12/23	C 3		3.00 dh	Docteur H. Zarhoun Né le : 05/03/1981 Gastro-entérologue - Radiologue Clinique Zarhoun - Rue de Reims 31, Avenue Zarhoun (Ex. Rue de Reims) Casablanca Télé : 05 22 71 11 22 - 05 22 71 11 22 Mers El Kébir - Casablanca - Maroc E-mail : docteur.zarhoun@outlook.com
26/12/23			1000.00	CLINIQUE ZARHOUN 31, Avenue Zarhoun (Ex. Rue de Reims) Casablanca Télé : 05 22 71 11 22 - 05 22 71 11 22 Mers El Kébir - Casablanca - Maroc E-mail : docteur.zarhoun@outlook.com

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
CLINIQUE ZARHOUN Dr. Essadi Zarhoun Angle Ed. Ghandi et Ex. Marche Riviera Casablanca Télé : 05 400 45 700 - Casablanca	26/12/23	102.00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
	26/12/23		

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 00000000	G 21433552 00000000 11433553		
	D 35533411	G 00000000		Montants des Soins
	B 11433553			Date du Devis
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				Date de l'Execution
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



ORDONNANCE

Casablanca le : 26/12/73

أمراض الجهاز الهضمي
وأمراض الكبد

GASTRO-ENTEROLOGIE

HEPATOLOGIE

الفحص بالمنظار

- Endoscopie Digestive

تحصي المعدة

- Fibroscopie

تحصي القولون

- Coloscopie

أمراض وجراحة الشرج

PROCTOLOGIE

MEDICO-CHIRURGICALE

- البواسير

- Hemorroides

- الناسور الشرجي

- Fistule anale

- الشق الشرجي

- Fissure anale

- الجراحة العامة والمنظارية

- CHIRURGIE GÉNÉRALE

- COELIO-CHIRURGIE

DR PHARMACIE RIVIERA
Dr. ESSALHI Abdellaziz
155 Avenue des Maréchaux - Casablanca
Tél: 05 400 45 700 - Casablanca

ZYRDOL® 500 mg 20 comprimés pelliculés

PPU 29DH00
EXP 06/2026
LOT 35035 2

ZYRDOL® 500 mg 20 comprimés pelliculés

PPU 29DH00
EXP 06/2026
LOT 35035 2

Dr HAMDANI Fouad
Médecin Spécialiste
Gastro-entérologue - Proctologue
Clinique Zarhoun - Rue Zarhoun - Casablanca

PPV: 14DH00
PER: 09/26
LOT: M3082

CLINIQUE ZARHOUN



مصحة زرهون

Dr

ORDONNANCE

Casablanca, le : 26/12/2023

NOTE D'HONORAIRES

Le Docteur MAMDANI

prie M^{me} KAMALI Ayt

d'accepter l'expression de ses sentiments distingués

et lui présente, suivant l'usage sa note d'honoraires

pour

s'élevant à la somme de 400.00 DHS

Docteur MAMDANI DHS
M. MAMDANI Spécialiste
Gastro-entérologue - Rectologie
Clinique Zarhoun - Casablanca

CLINIQUE ZARHOUN

Casablanca 26 DECEMBRE 2023

MEDCIN TRAITANT : DR HAMDANI

IDENTIFIANT COMMUN 001752560000002

FACTURE N 85312/2023

NOM : MELLE KAMALI
PRENOMS AYA

DATE D'ENTREE 26/12/2023
DATE DE SORTIE 26/12/2022

RAIS CLINIQUE

Abcès pilonidal

INCISION LOCAL

PART CLINIQUE 600.DH

FRAIS HONORIAIRES

HONORIAIRES DR HAMDANI 400.00DH

TOTAL GENERAL 1000.00DH

MILLE DIRHAMS 00 CTS

PAYE PAR ESPECE

CLINIQUE ZARHOUN
31, Rue Zarhoun (ex Reims)
Mers Sultan - Casablanca
Tél: 05 22 27 27 11 / 05 22 27 84 06
Fax : 05 22 27 80 75

COMPTE RENDU OPERATOIRE

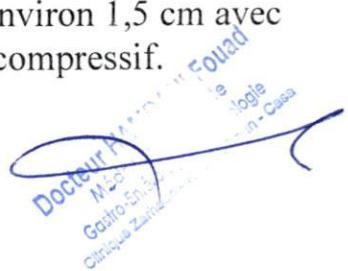
DATE D'INTERVENTION : 26/12/2023

MEDECINS TRAITANT : DR HAMDANI

**NOM : MELLE KAMALI
PRENOM : AYA**

NATURE DE LA MALADIE : Abcès pilonidal rétro- sacro coccygien .

COMPTE RENDU ; badyonnage à la bétadine , anesthésie locale
A la lidocaïne, incision d'environ 1,5 cm avec
issue de pus , pansement compressif.



A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Dr. Melle Kamali". Above the signature, there is a circular stamp with text that is partially obscured but includes "Docteur Melle Kamali", "Gastro-Endocrinologie", and "Clinique Zarhoun Casablanca".