

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.

Biologie 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.

Educations :

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.

Prothèses :

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

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

N° P19-0030983

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1345 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ABEROUCH MERYEM
Date de naissance : 30/08/1948
Adresse : Rue 710 N° 15
AL NASSIR A - AGADIR
Tél. : 0660304037 Total des frais engagés : 1039,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 29 AOÛT 2019
Nom et prénom du malade : Mme ABEROUCH Meryem Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Troubles Digestifs
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 : 06/09/2019
Signature de l'adhérent(e) :

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
29 AOUT 2019			300 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

29/08/19 126,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

2-9 AOUT 2019 Echographie ABDOMINALE 6.000 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

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																								
	<table> <tr> <td>H</td><td></td><td>H</td></tr> <tr> <td>25533412</td><td>21433552</td><td></td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr> <tr> <td>D</td><td></td><td>G</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr> <tr> <td>35533411</td><td>11433553</td><td></td></tr> <tr> <td>B</td><td></td><td></td></tr> </table>			H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			Coefficient DES TRAVAUX
	H		H																						
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
	[Création, remont, adjonction]			MONTANTS DES SOINS																					
	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'EX



Lauréat de la Faculté
de Médecine de Paris
خريج كلية الطب بباريس

Membre de l'Association
Française pour l'Etude du Foie
عضو في الجمعية الفرنسية
لدراسة الكبد

Endoscopie
التنظير الداخلي

Echographie
الفحص بالصدى

Proctologie
أمراض المخرج

Casablanca, le 29/08/2019

Melle Aberouch Meryem

Mégasfon 160 mg

1 cp, 3 fois/j

Météospasmyl

1 à 2 caps, 3 fois par jour, avant les repas

Bédélix

1 sa, 3 fois par jour

LOT : 4071
U.T. AV : 07-21
P.P.V : 58 DH 30

Docteur M.K. BENHAYOUN
Hépat-Gastro - Endéologue
47, Avenue Hassan II
Tél: 0522 20 89 37 - Casablanca

BEDELIX 3G
SACHETS B30
P.P.V : 57DH70

METEOSPASMYL® B 20 caps molles
Alvéine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg
P.P.V. : 40,40 DH
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca
6 118801 100293

METEOSPASMYL® B 20 caps molles
Alvéine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg
P.P.V. : 40,40 DH
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca
6 118801 100293



Lauréat de la Faculté
de Médecine de Paris
خريج كلية الطب بباريس

Membre de l'Association
Française pour l'Etude du Foie
عضو في الجمعية الفرنسية
لدراسة الكبد

Casablanca le, 29 août 2019

Note d'Honoraires

Mlle Aberouch Meryem

Endoscopie
التنظير الداخلي

Echographie
الفحص بالصدى

Proctologie
أمراض المخرج

Acte	Montant
Consultation	300,00
Echographie abdominale	400,00
Total (Dhs) :	700,00

Dr M.K. BENHAYOUN
H-Gastro-Gastro-Endrologie
47, Avenue Hassan II
Tél. 022 20 89 37 - Casablanca

Hépto-Gastro



Lauréat de la Faculté
de Médecine de Paris
خريج كلية الطب بباريس

Membre de l'Association
Française pour l'Etude du Foie
عضو في الجمعية الفرنسية
لدراسة الكبد

Endoscopie
التنظير الداخلي

Echographie
الفحص بالصدى

Proctologie
أمراض المخرج

الدكتور محمد كمال بن حيون

Dr M.Kamal BENHAYOUN

إختصاصي في أمراض الكبد و الجهاز الهضمي

Spécialiste des Maladies du Foie et de l'Appareil Digestif

Casablanca, le 29/08/2019

Melle Aberouch Meryem

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

Examen

*Foie de taille normale, d'échostructure homogène et de contours réguliers.
Veine porte de calibre normal. Veines sushépatiques libres.
Loge vésiculaire libre (cholécystectomie).
Voies biliaires intra et extrahépatiques non dilatées.
Rate homogène, de volume normal.
Reins échographiquement normaux.
Péritoine libre.*

Conclusion

Echographie abdominale normale.

Dr M.K. BENHAYOUN
Hépto-Gastro-Entérologue
Hôpital Hassan II
B.P. 22 - Casablanca

47, Avenue Hassan II - Casablanca 20 130

Tél. : 05 22 20 89 37 / 22 58 60

E-mail : kbenhayoun@gmail.com