

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

iologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

die 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1345

Société :

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : A.BEROUCH MERYEN

Date de naissance : 30/08/1948

Adresse : Rue 810 N° 15

AL NASSIRIA - AGADIR

Tél. : 06 60 30 40 37 Total des frais engagés : 1039,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 29 AOUT 2019

Nom et prénom du malade : Mme ABEROUCH Meryen Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Problèmes 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 : MAPS ABDLAÏNE

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 06/09/2019

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
9 AOUT 2019	Qs	Qs	300 DA	DOCTEUR M. BENAHMED Hôpital de la Ville de Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	29/08/19	126,80
	29/08/19	126,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Dentiste M. A. K. - Radiologue M. H. S. - Laboratoire C. G. S. - Paris</i>	29.08.2019	<i>Echographie Abdominale</i>	<i>6100 D.F.</i>

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

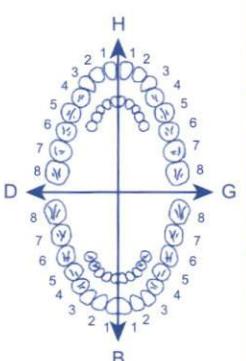
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

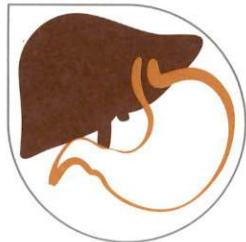
H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISÉ ET SACHET 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

الدكتور محمد كمال بن حيون

Dr M.Kamal BENHAYOUN

اختصاصي في أمراض الكبد والجهاز الهضمي

Spécialiste des Maladies du Foie et de l'Appareil Digestif

Casablanca, le 29/08/2019

Melle Aberouch Meryem

LOT : 4071
U.T. AV : 07.21
P.P.V : 58 DH 30

Mégasfon 160 mg

1 cp, 3 fois/j

Météospasmyl

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

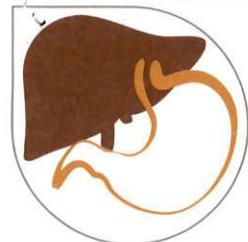
Bédélix

1 sa, 3 fois par jour

Docteur M.K BENHAYOUN
Hôpital - Casablanca - Entréologique
47, Avenue Hassan II
Tél: 0522 20 89 37 - Casablanca

METEOSPASMYL® 8 20 caps molles
Alvéoline citrate 60 mg / Siméticone 300 mg
P.P.V. : 40.40 DH
Distribué par COOPER PHARMA
41,rue Mohamed Diouri - Casablanca
6 118800 100293

METEOSPASMYL® 8 20 caps molles
Alvéoline citrate 60 mg / Siméticone 300 mg
P.P.V. : 40.40 DH
Distribué par COOPER PHARMA
41,rue Mohamed Diouri - Casablanca
6 118800 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

Endoscopie
التنظير الداخلي

Echographie
الفحص بالصدى

Proctologie
أمراض المخرج

الدكتور محمد كمال بن حيون
Dr M.Kamal BENHAYOUN
اختصاصي في أمراض الكبد والجهاز الهضمي
Spécialiste des Maladies du Foie et de l'Appareil Digestif

Casablanca le, 29 août 2019

Note d'Honoraires

Mlle Aberouch Meryem

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

Dr Kamal Ben Hayoun
M.D., Casablanca II
Tél. 05 22 20 89 37 - Casablanca II
Tél. 05 22 34 36 37 - Casablanca II

Hépato-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

اختصاصي في أمراض الكبد والجهاز 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 Kamal BENHAYOUN
M. Sc. en Gastro-entérologie
47 Avenue Hassan II
Casablanca 20130
Tél. : 05 22 20 89 37 / 22 58 60
E-mail : kbenhayoun@gmail.com

47, Avenue Hassan II - Casablanca 20 130

Tél. : 05 22 20 89 37 / 22 58 60

E-mail : kbenhayoun@gmail.com