

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.

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

N° W19-461597

11914

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)		Société : <i>RAM</i>	
Matricule : <i>01552</i>			
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<i>LAKSISSEKAR MOHAMED</i>
Nom & Prénom : <i>LAKSISSEKAR MOHAMED</i>		Date de naissance : <i>01/07/1956</i>	
Adresse : <i>31, RUE 3 ABDERRAHMANE, 16 RAMA</i>		Tél. : <i>0661460372</i> Total des frais engagés : <i>= 511,90=</i> Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : <i>DR. MANSOURI Mouna</i> <i>Hepato-Gastr-Enterologue Proctologue</i> <i>Médico - Chirurgicale</i> <i>342, Boulevard Panoramique</i> <i>Tél. 05 22 52 28 92</i>			
Date de consultation : <i>03/12/2019</i>			
Nom et prénom du malade : <i>Lakssisek Mohamed</i> Age : <i>53</i>			
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : <i>Gastrite</i>			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : <i>ACCIDENT</i>			
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) :

Le : *11/12/2019*

ACCIDENT

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
03/12/2019	C.2		200 D.H.	INP : 1911441204
03/12/2019	KT - échographie Abdominale		200 D.H.	Dr. MANSOURI Moud Hépato-Gastro-Enterologue Proctologie Hépato-Gastro-Enterologie Medico - Chirurgie Panoramique 342, Boulevard 31 - 05 22 52 28 92

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE du 2 Mars Mme. EL AADI Aicha 75 AV. du 2 Mars Andalou 05.22.28.57.84 - Casablanca	03/12/19	141,90

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

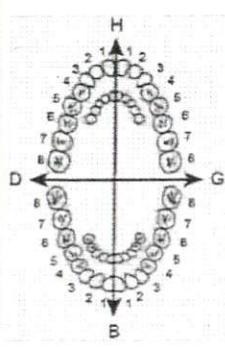
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

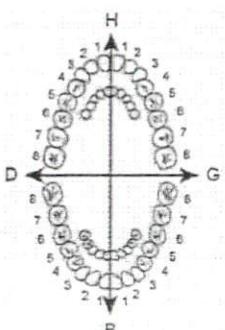
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :



O.D.F PROTHESSES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	26533412	21432552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

Dr Mouna MANSOURI

Spécialiste des Maladies de l'appareil Digestif

Foie, Estomac, Vésicule Biliaire, Intestins, Obésité
Proctologie Médicale et Chirurgicale
(Hémorroïdes, Fissures, Fistules Anales)
Fibroscopie, Colonoscopie
Echographie Abdominale

الدكتورة منى منصوري

اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي

الكبد، المعدة، المرارة، الأمعاء، السمنة

أمراض وجرأة المخرج (البواسير)

الفحص بالمنظار الداخلي

الفحص بالصدى

Casablanca, le : الدار البيضاء في

03 Décembre 2019

Mr. LAKSSISSAR Mohammed

29, 00

1/ NAUSELUM



1 c à s 3 fois par jour, 15 min avant repas, 8 jours puis à la demande

15,30 2/ GASTROGEL



1 cp , 1 h après les repas, 8 jours

97,60 3/ ANTI GAZ ADULTS



1 sachet oro dispérssible x 3 / j ,au cours des repas, 8 jours

141,90

PHARMACIE du 2 MARS
Mme. EL ALAOUI Aïcha
575, Av. du 2 Mars Andalous 1
Tél: 05.22.28.57.84 - Casablanca

Dr. MANSOURI Mouna
Hepato-Gastro-Enterologue
Medico Chirurgie de la Proctologie
342, Boulevard Panoramique
Tel.: 05.22.52.28.92

رقم 342، الطابق الأول، شارع المنظر العام، عين الشق - الدار البيضاء

N°342, Boulevard Panoramique, Aïn Chock - Casablanca

Tél. : 0522 52 28 92, E-mail : mouna.mansouri77@gmail.com

gastrogel® 

Boîte de 40 comprimés

P.P.V : 15,30 DH



6 118000 190455

118x50x30

Nauselium®
Dompéridone

LOT 4650

1mg/ml

Flacon de **200 ml**
Suspension buvable

29,00

Voie orale

18 14 1021
LOT U.T.A.V
NEWPHARMA P.P.C
97 60

Dr Mouna MANSOURI

Spécialiste des Maladies de l'appareil Digestif

Foie, Estomac, Vésicule Biliaire, Intestins, Obésité
Proctologie Médicale et Chirurgicale
(Hémorroïdes, Fissures, Fistules Analas)
Fibroscopie, Colonoscopie
Echographie Abdominale

الدكتورة منى منصوري

اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي
الكبد، المعدة، المراة، الأمعاء، السمنة
أمراض وجرأة المخرج (ال بواسير)
الفحص بالمنظار الداخلي
الفحص بالصدى

Casablanca, le : الدار البيضاء في :

03 Décembre 2019

Facture N°: FC1912000475

Patient ; Mr. LAKSISSAR Mohammed

Echographie abdominale : 200 DH

Arreté la présente facture à la somme de Deux cent dirham.

ICE 001960530000045

Dr MANSOURI Mouna
Hepato-Gastro-Enterologie Proctologie
Medico Chirurgicale
342, Boulevard Panoramique
Tél.: 05 22 52 28 92

رقم 342، الطابق الأول، شارع المنظر العام، عين الشق - الدار البيضاء

N°342, Boulevard Panoramique, Aïn Chock - Casablanca
Tél. : 0522 52 28 92, E-mail : mouna.mansouri77@gmail.com

Dr Mouna Mansouri

n 342 Boulevard Panoramique Ain Chouk
Casablanca
Telephone: 0522522892
Fax:
Site internet:

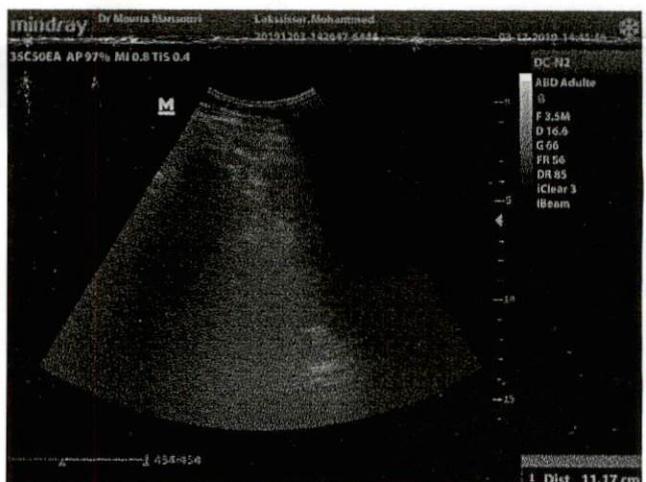
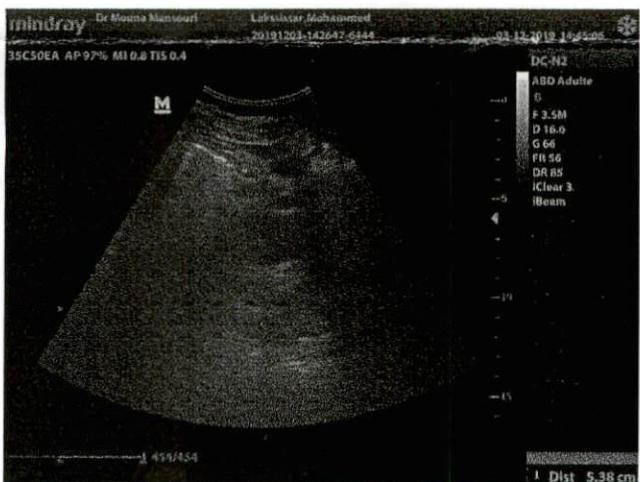


Nom:Lakssissar,Mohammed
ID:20191203-142647-6444
Sexe:Incon.

ABD Adulte
Date exam: 03/12/2019
Equipement utilisé: MINDRAY DC-N2

Abdomen

Image ultrason



Commentaires:

- Foie : de taille normale, de contour régulier, homogène.
- Vésicule biliaire : alithiasique, à paroi fine, voies biliaires libres, TP normal.
- Pancréas : masqué par les gazs.
- Rate : de taille et d'échostructure normale.
- Rein droit et gauche : de taille normale, bonne différenciation cortico-médullaire.
- Aérocolie diffuse.

Signature:

Date sign.:

Dr. MANSOUR Mouna
Hepato-Gastro-Entérologue et Gastro-
Hépatologue
342, Boulevard Panoramique
Tél.: 05 22 52 28 92