

# 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

M22- 0016653

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8193 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : RHOLAM Rita  
 Date de naissance : 01-07-1974  
 Adresse : Terrasse de Bouskour Imm 10 apt 1 Ville Verte  
 Tél. : 06 61 33 42 17 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Dr. KASSAB Loubna  
 Hépat-Gastro-Entérologue  
 5 Rue Galien Casablanca  
 05 22 22 34 52 / 22 38 24  
 Date de consultation : 5/10/22  
 Nom et prénom du malade : KARRACH YANIS Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Contingence digestive  
 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 : Casablanca Le : 5 / 10 / 22

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
05/10/22	C2		300 DH	

Dr. HADJOU LOUBNA  
Hécto-Gastro-Endocrinologue  
Rue Gallien  
Tél 0522 22 38 52 22 38

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>pharmacie</b> <b>la plaza</b> MOULNAKHLA PHARMA Tél: 05 22 59 09 97 / 06 66 74 74 62	25/10/2022	144,50
 <b>MOULNAKHL PHARMACY</b> Golf city Tél: 05 22 59 09 97 / 06 66 74 74 62	05/10/2022	38,80

pharmacie  
laplaza  
MOULNAXHLA PHARMA  
Tél : 05 22 59 09 97 / 06 66 74 74 62

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	05/10/22	K30	5000F

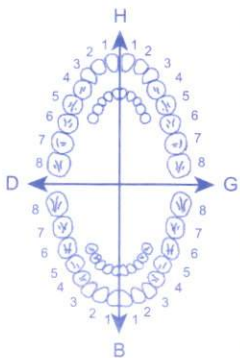
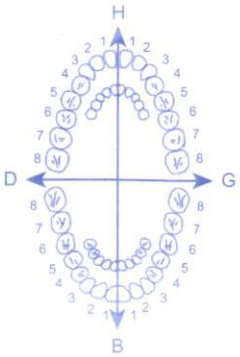
[illegible][illegible][illegible]

## 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 l'O.D.F.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient									
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>DEBUT D'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>FIN D'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div>								
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE											
	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>  <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px; margin: 0 auto;"></div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100px;"> <span>D</span><span>G</span> </div> </div> <div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 0 auto;"> <table style="border-collapse: collapse; font-size: 0.8em;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">25533412</td> <td style="padding: 2px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">00000000</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">00000000</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">35533411</td> <td style="padding: 2px;">11433553</td> </tr> </table> </div> </div> </div>			25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>DATE DU DEVIS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>DATE DE L'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div>
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
	00000000	00000000										
	35533411	11433553										
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession											

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
	B	

**(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.

**Docteur KABBAJ Loubna**

**Spécialiste**

Maladies de L'Appareil Digestif, du Foie et de L'Anus  
Fibroskopie - Coloscopie - Echographie - Proctologie  
Ex-Attachée d'Endoscopie et d'Echographie au CHI Ibn Sina de Rabat  
Membre de l'Association Américaine d'Etude des Maladies du Foie  
Expert Assermenté auprès des Tribunaux de Casablanca



**الدكتورة قباج لبنى**

**أخصائية**

أمراض الجهاز الهضمي، الكبد و المخرج  
التنظير الداخلي - الكشف بالصدى - علاج البواسر  
ملحقة سابقا بالمركز الجامعي ابن سينا بالرباط  
عضو في الجمعية الأمريكية لدراسة أمراض الكبد  
طبيبة محلفة لدى المحاكم بالدار البيضاء

Casablanca, le

## Note d'honoraires

Date	Numéro
05/10/2022	F/9562

HARRACH YANIS

Date	Lieu	Acte	Montant
05/10/22	Cabinet	Consultation	300,00
		Echographie	500,00
Total			800,00

Arrêtée la présente Note à la somme de:

HUIT CENTS DIRHAMS

**Dr. KABBAJ Loubna**  
Hépatogastro-entérologue  
5 Rue Galien - Casablanca  
Tél 0622 22 34 89 / 0522 22 38 24

**Docteur KABBAJ Loubna**  
**Spécialiste**

Maladies de l'Appareil Digestif, du Foie et de l'Anus  
Fibroscopie - Coloscopie - Echographie - Proctologie  
Ex-Attachée d'Endoscopie et d'Echographie au CHI Ibn Sina de Rabat  
Membre de l'Association Américaine d'Etude des Maladies du Foie  
Expert Assermenté auprès des Tribunaux de Casablanca



**الدكتورة قباچ لبنى**  
**أخصائية**

أمراض الجهاز الهضمي، الكبد و المخرج  
التنظير الداخلي - الكشف بالصدى - علاج البواسر  
ملحقة سابقا بالمركز الجامعي ابن سينا بالرباط  
عضو في الجمعية الأمريكية لدراسة أمراض الكبد  
طبيبة محلفة لدى المحاكم بالدار البيضاء

05/10/2022

Casablanca, le

**Echographie Abdominale**

*Enfant HARRACH Yanis*

**Examen**

Foie de taille normale, d'échostructure homogène et de contours réguliers.  
Vaisseaux hépatiques libres.  
Vésicule biliaire alithiasique, à paroi fine.  
Voies biliaires intra et extrahépatiques non dilatées.  
Pancréas d'aspect échographique normal.  
Rate homogène, de volume normal.  
Reins de taille et d'échostructure normales avec bonne différenciation corticosinusale,  
sans dilatation des cavités pyélocalicielles.  
Aérocolie importante.

**Conclusion**

Echographie abdominale normale.

**Dr. KABBAG Loubna**  
Hépatogastro-entérologue  
5 Rue Galien - Casablanca  
Tél 0522 22 34 89 / 0522 22 38 24

Patient

N°  
Nom  
D. naissance  
Sexe

05102022-133414  
harrach, yanis

Exam

N° d'accès  
Dte exam.  
Description  
Opérateur

05-10-2022



**Docteur KABBAJ Loubna**  
Spécialiste

Maladies de l'Appareil Digestif, du Foie et de l'Anus  
Fibroscope - Coloscopie - Echographie - Proctologie  
Ex-Attachée d'Endoscopie et d'Echographie au CHI Ibn Sina de Rabat  
Membre de l'Association Américaine d'Etude des Maladies du Foie  
Expert Assermenté auprès des Tribunaux de Casablanca



Casablanca, le

**Enfant HARRACH Yanis**

**الدكتورة قباچ لبنى**  
أخصائية

أمراض الجهاز الهضمي، الكبد و المخرج  
التنظير الداخلي - الكشف بالصدى - علاج البواسر  
ملحقة سابقا بالمركز الجامعي ابن سينا بالرباط  
عضو في الجمعية الأمريكية لدراسة أمراض الكبد  
طبيبة محلفة لدى المحاكم بالدار البيضاء

05/10/2022

29,50

RECTOLAX enfant  
1 tube matin et soir

38,80

TRANSILAC

1 demi sachet 3 fois par jour

65,00

C gel lavant  
pour toilette anale

T = 144,50

pharmacie  
laplaza  
MOULNAXILA PHARMA  
Tél : 05 22 59 00 97 / 06 66 74 74 62

STE PHARMACIE GOLF CITY  
Centre commercial Bensikour Golf city  
NDC N° 9 - Bensikour - Casablanca  
Tél : 0522 22 34 89 / 0522 22 38 24

LOT

220243

PPC

2025/04

PPC: 79,50dh

Dr. KABBAG Loubna  
Hépto-Gastro-Entérologue  
5 Rue Galien, Casablanca  
Tél : 0522 22 34 89 / 0522 22 38 24

**Vgel**

**طرانزيلك**  
لاكتولوز

Composition pour  
sachet de 15 ml

PPV: 38DH70

PER: 06-24

LOT: K 1418

..... 10,00g

..... s.p. 20,00g

5, Résidence Soumaya, Appt. 10, Rue Galien, Boulevard Abdelmo  
dr.l.kabbaj.gastro@gmail.com - Urg : 06 32 90 84 58 - Tél