

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 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

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° P19-0046007

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

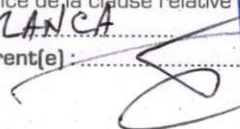
Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1135 Société : ROYAL AIR MAROC
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ELLAKHDI Abdelmoula 135374
 Date de naissance : 01.01.1947
 Adresse : Residence ENNAJD 1m 22 Apt 233 Ave Stendhal CASABLANCA
 Tél. : 0522251179 Total des frais engagés : 1916,30 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
 Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : ELLAKHDI Abdelmoula Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Colorectal
 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 31/10/2022
 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
27/10/22			300 \$	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ACHRAF Dr. Slimane Achraf Rég. Annuaire - Bd Anwal - Casablanca - CASAB Tel.: 05 22 98 97 63 - Fax: 05 22 98 97 64 INPE: 092001452	31/10/22	1116,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	28/10/22	K8	500,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

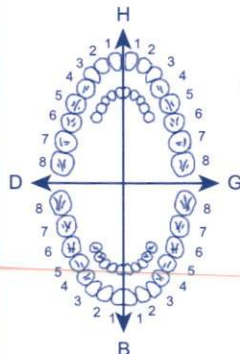
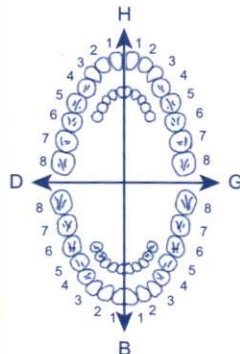
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 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 <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> <td colspan="2"></td> </tr> </tbody> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			D				00000000	00000000			35533411	11433553			B				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
H		G																														
25533412	21433552																															
00000000	00000000																															
D																																
00000000	00000000																															
35533411	11433553																															
B																																
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																												
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>																												
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur TAZI Nasser

Diplômé de la faculté
de médecine de Nancy
Spécialiste
des Maladies de l'Appareil Digestif
Endoscopie et échographie Digestives



الدكتور التازي ناصر

خريج كلية الطب بنانسي
اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي
(المعدة - الأمعاء - الكبد - البواسير)
الكشف بالمنظور الصدوي
بالموعد

Sur Rendez-vous

27 OCT 2022

Casablanca, le :

M^{re} ELAKHOU Abdelmalek

Edo abdomino - pelvique

Q2 DA = malade lourde

Dr. TAZI Nasser
Gastro Entérologie
38, Angle Bd Lalla Yacout - Rue EL ARAAR
Casablanca - Tél: 05 22 22 29 12
INP: 09 11 33 89 2

Radiologie Choc 4x28x28
282. 286
Tél: 06 12 22 22 29 12

Casablanca, le 28/10/2022

Patient : ELLAKHDI ABDELMOULA

Prescripteur : Dr TAZI NASSER

ECHOGRAPHIE ABDOMINO-PELVIENNE

Important météorisme gênant l'examen , toutefois on note :

- Foie de taille normale, de contours réguliers, homogène, siège au niveau du segment V d'un kyste biliaire de 18 mm de grand axe.
- VB libre, à paroi fine.
- Absence de dilatation des VBIH et VBEH.
- TP de calibre normal, perméable.
- Rate d'aspect normal.
- Les 2 reins sont de taille normale, bien différenciés, sans dilatation des voies excrétrices, siège de petits kystes corticaux simples bilatéraux.
- Il s'y associe 2 kystes corticaux remaniés siège de fines cloisons, un médio-rénal droit de 5 cm et l'autre polaire inférieur gauche de 4.8 cm de grand axe.
- L'exploration du pancréas et la recherche d'adénopathies profondes sont gênées par les gaz digestifs.
- Absence d'épanchement péritonéal.
- Vessie de bonne capacité, à paroi fine et à contenu transsonore.
- Prostate augmentée de taille mesurant 5.4 x 3.5 x 3.4 cm soit un volume de 34 cc.
- Absence de résidu post-mictionnel significatif (RPM mesuré à 10 cc).

CONCLUSION :

- Kyste biliaire simple du segment V du foie.
- Kystes corticaux simples et remaniés au niveau des 2 reins type 1 et 2 de Bosniak.
- Hypertrophie prostatique mesurée à 34 cc sans retentissement sur l'appareil urinaire ; à confronter au dosage de la PSA.

Cordialement
DR. BENBOUBKER
INPE: 05121019

Facture

N° :4738/2022

Casablanca, le 28/10/2022

Nom patient : **ELLAKHDI ABDELMOULA**

Examen(s) réalisé(s) :

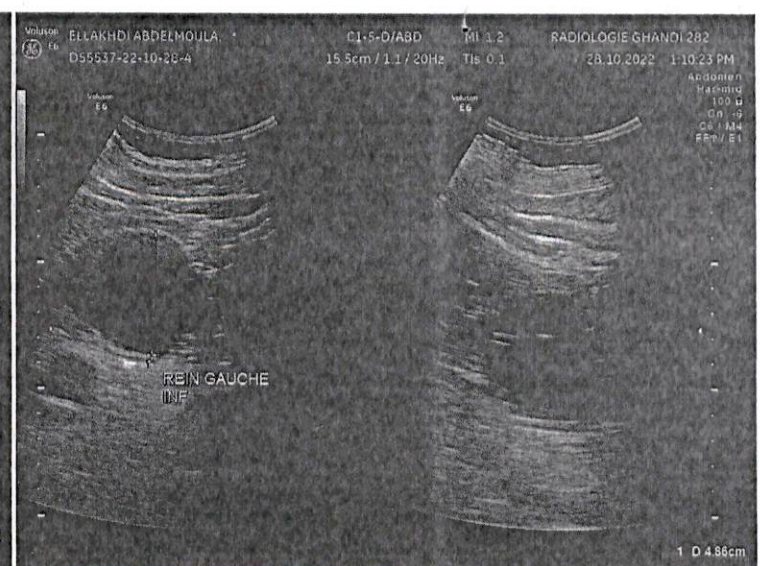
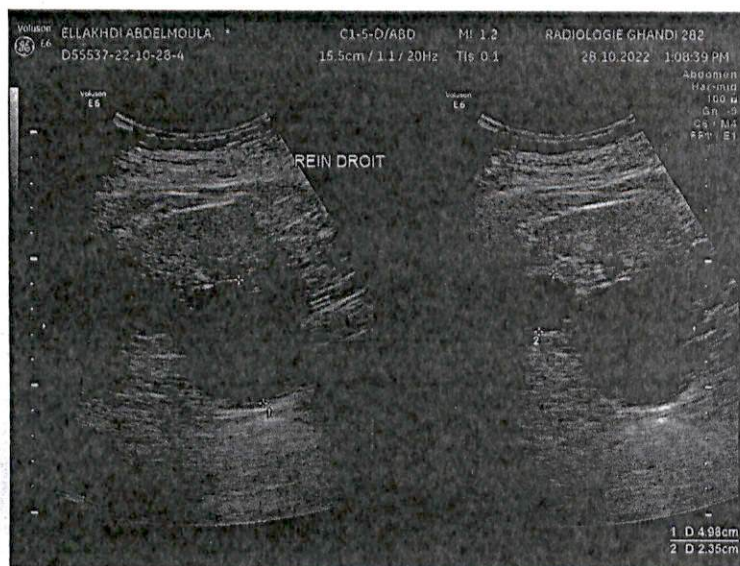
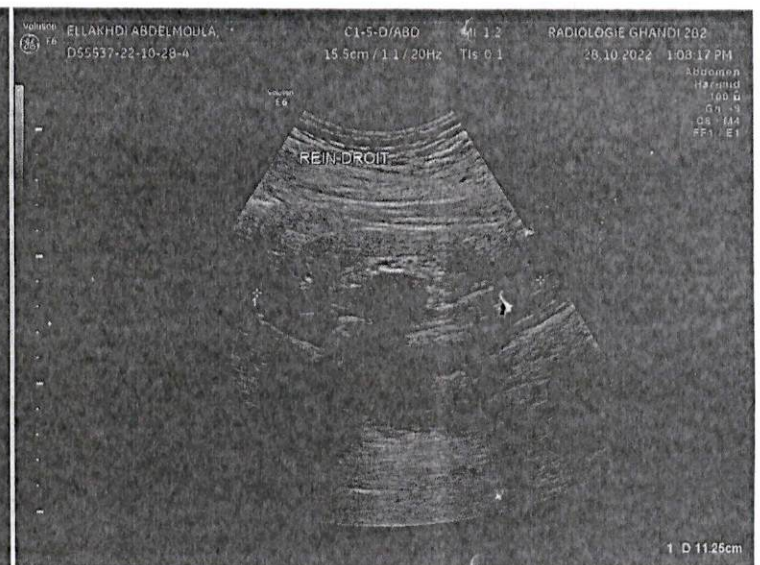
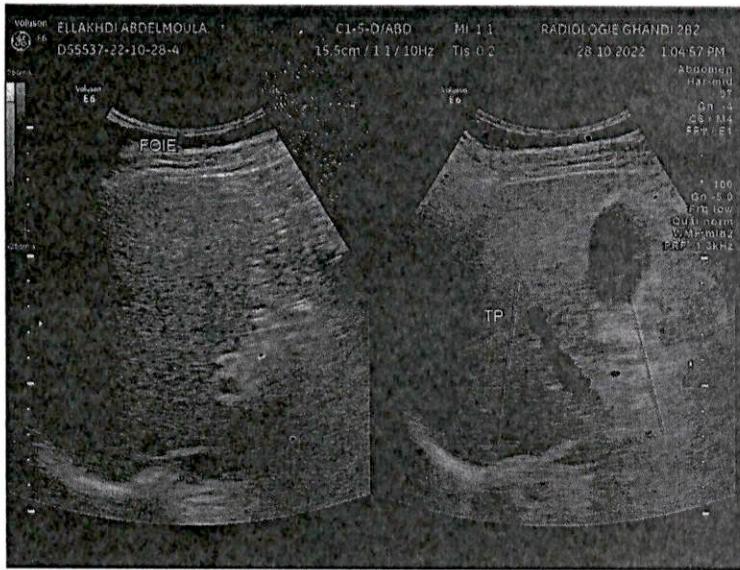
ECHOGRAPHIE ABDOMINO-PELVienne

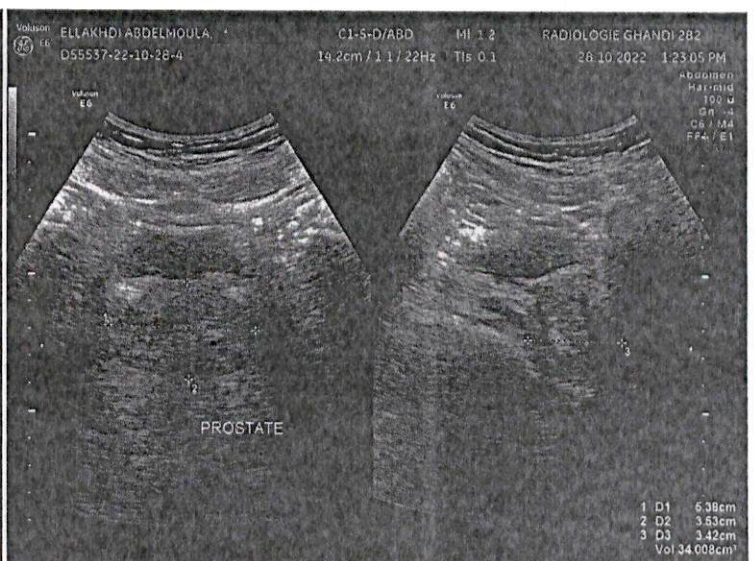
Montant : **cinq cent (500 dh)**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
CINQ CENTS DH

REGLEMENT : ESPECES

Radiologie Ghandi 282
282, Bd. Ghandi - Casablanca
Tel: 05 22 77 45 45





N° FACTURE :89867.
Date : 31/10/2022

Client :
ELLAKHDI ABDELMOULA

Désignation Produits	Quantité	P.V	Total
MEGASFON 80 MG 10 COMP	1	19.50	19.50
OSMOSINE SIROP	1	34.00	34.00
CARBOSORB COMP	1	79.50	79.50
ALFLOREX 10 MG 30 GEL	1	245.00	245.00
PERMIXON 160 MG 30 COMP	1	153.30	153.30
EXFORGE 5/80 MG COMP	3	195.00	585.00

Total TTC = 1116.30

Arrêtée La Présente Facture à La Somme De : MILLE CENT-SEIZE DHS 30 CTS

Bon rétablissement

PHARMACIE ACHRAF
Dr. Slimane Slimane
Rés. Annajd - Bd Anwal - Cité Plateau - CASA
Tél. : 05 22 98 97 63 - Fax : 05 22 99 64 17

442 RESIDENCE ANNAJD Angle Av Anwal et Av stendhal cite plateau CASABLANCA Tel:0522 98 97 63
Fax:0522 99 64 17 R.C :275144 - Patente:34712528 - I.F: 42205000 - CNSS: 6017736 - I.C.E: 000448700000012

Docteur TAZI Nasser

Diplômé de la faculté
de médecine de Nancy
Spécialiste
des Maladies de l'Appareil Digestif
Endoscopie et échographie Digestives

Sur Rendez-vous

Casablanca, le :

13 1 OCT 2022

بالموعد

الدار البيضاء في:



الدكتور التازي ناصر

خريج كلية الطب بنانسي

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

(المعدة - الأمعاء - الكبد - البواسير)

الكشف بالمنظار و الصدى

Mr ELARABDI Abdelmalek

19.60

1) Magnésium 1 fl

2c sur la langue x 2 hl

34.00

2) Osmosine 1 fl

1 c. sous ment x SM

75.10

3) Carbosorb 1 fl

2 gélule ment x 1 fl

241.00

4) Affloxe 1 fl

2 gélule 1 fl x 1 fl

153.80

5) Parmixan 1 fl

195.00 x 3 / 585.00 2 gélule x 2 fl

6) Exforge 3 fl

2 gélule



LOT 7071
UT. AV 02-24
P.P.V. : 9 DH 50

OSMOSINE®

Hydroxyde de Magnésium

Flacon de 260 ml



PPV 34DH00

Lot: 220345
À consommer de préférence avant le: 05/2027

PPC: 79,50 DH

SYMBIOSYS®

alflorex®

pour le Syndrome de l'Intestin Irritable

Poids net : 7,5 g e

LOT 103008

2024/03

Importateur Exclusif

BIOCODEX MAROC

B.P. 126 Nouaceur

www.biocodex.ma

P.P.C.: 245,00 DH

CE N°: 34757/2019/DMP

611800103058 3

EXFORGE
5mg/80mg

28 comprimés pelliculés
PPV : 195,00 DH

611800 03058 3

EXFORGE
5mg/80mg

28 comprimés pelliculés
PPV : 195,00 DH

611800103058 3

EXFORGE
5mg/80mg

28 comprimés pelliculés
PPV : 195,00 DH

38, Angle Bd Lalla Yacout - Rue EL ARAAR

(Ex.Rue Gay Lussac) - Imm BMCI Casablanca

Tél.: 05 22 22 29 12 - GSM : 06 61 31 84 07

EXP
LOT

01 2025
BCTV6

01 2025
BCTV6

09 2024
BAXR4

الهاتف: 05 22 22 29 12 - المحمول: 06 61 31 84 07