

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 ayant 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2661 Société : 138391
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : ABDELILLAH, 7021
 Date de naissance : 01/01/1949
 Adresse : 9, Rue Atalaoué Rabi Cat 2
 Tél. : 06 6132 56 81 Total des frais engagés : 16.313,31 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Keltoum MAAZOUZ
 Gastroentérologue
 Tel 05 22 99 47 30
 INPE / 09 11.66.779

Date de consultation : 18/10/2022
 Nom et prénom du malade : Aatil Asmal Age :
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : Don Peins
 Affection longue durée ou chronique : ALD ALO Pathologie : 23 NOV. 2022
 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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :


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
18.10.2011	Cjt Eds		400,00	Dr. Keltoun MAALOUFI Gastroentérologue Tél: 05 22 99 47 30 INPE / 09.11.66.777

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE JARDINS POLCO Rajaa SEKKAT Docteur en Pharmacie Avenue Atlantide, N° 102 Bis polo Casablanca - Tél: 05 22 57 14 00	18.10.2011	157,35

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE		MONTANTS DES SOINS	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
H	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	
D	00000000	00000000	
B	00000000	00000000	
G			

[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

Dr. Keltoum MAAZOUZ
Ep. Mamou

Spécialiste en Gastroentérologie
Hépatologie et Cancérologie digestive
Ancienne Chef de Clinique et Praticien
Hôpitalier des CHU de Bordeaux

الدكتورة كلثوم معزوز

اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي
خريجة كلية الطب ببوردو
طبيبة سابقاً بمستشفيات بوردو (فرنسا)

Casablanca, le : 18.10.2022 البি�ضاء، في :

Aatil Asmal

Consultations 200,00 Dhs

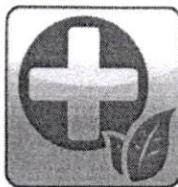
Echographies 200,00 Dhs

134، شارع بنزران، زاوية زيق أحمد الجعفي، إقامة آية، الطابق الأول، رقم 3 - المعارف - الدار البيضاء - الهاتف / الفاكس : 05 22 99 47 30
134, Bd. bir Anzarane, angle Rue Ahmed El Joumari, Rés. Aya, 1er étage, N°3 - Mâarif - Casablanca
Tél./Fax : 05 22 99 47 30 - E-mail : maazouzk@yahoo.fr

Dr. Keltoum MAAZOUZ
Gastroentérologue
Tél 05 22 99 47 20
EPE / 09.11.66.777

Dr Keltoum MAAZOUZ

134 BD bir ANZARANE angle AHMED EL
JOUMARI RES AYA 1 er etage N 3
MAARIF CASABLANCA
Téléphone: 0522994730
Fax:
Site internet:



Nom: Dr Keltoum MAAZOUZ
ID: 20221018-162209-7292
Sexe: Incon.

ABD
Date examen: 18/10/2022
Equipementt utilisé: DP-7
Opérateur: Emergency

Abdomen Ultrasound Report

Image ultrason



Annotation:

FOIE DE TAILLE ET DE VOLUME NORMAL
CONTOURS REGULIERS
VBIH ET VBEH NON DILATEES
LIT VESICULAIRE SAIN
RATE NORMALE
REINS NORMAUX NON DILATES
PAS DASCITE PAS DE GANGLIONS
STASE GASTRIQUE SANS EPAISSISSEMENT DIGESTIF

Signature . (sceau): 18.10.2022

Date sign.:

Dr. Keltoum MAAZOUZ
Gastroentérologue
Tel: 05 22 99 41 30
Fax: 09 11 66 779

LOT: 09922006
PER: 01/2027
PPV: 27,00 DH

LOT: 09922006
PER: 01/2027
PPV: 27,00 DH

20 gélules

27,00

91,90

LOT: 09922006
PER: 01/2027
PPV: 27,00 DH

Boite de 20 gélules

LOT: 22083 PER: 06/2025
PPV: 21,00 DH

LOT: 09922006
PER: 01/2027
PPV: 27,00 DH

Boite de 20 gélules

LOT: 09922006
PER: 01/2027
PPV: 27,00 DH

Boite de 20 gélules

AAC

ASMAE

LOT: 09922006
PER: 01/2027
PPV: 27,00 DH

LOT: 09922006
PER: 01/2027
PPV: 27,00 DH

$$135 \times 4 = 540,00$$

1) spiruline



3 me

LOT: 09922006
PER: 01/2027
PPV: 27,00 DH

Boite de 20 gélules

$$89,95 \times 3 = 269,85$$

2) APO fer plus

2



3 me

LOT: 09922006
PER: 01/2027
PPV: 27,00 DH

Boite de 20 gélules

$$27,19 \times 9 = 243,00$$

3) Alinea

PHARMACIE JARDINS P
Rajaa SEKKAT
Docteur en Pharma
Avenue Allantide, N° 102 Bis
Télé: 05 22 52 12 12



91,90

05 22 99 47 30

LOT: 22068 PER: 05/2025
PPV: 21,00 DH

91,90

91,90

21.- \times = 631,00

LIBMAX

15

3 m

PHARMACIE SEKKAT
Rajaa en Pharmacie
Docteur en Pharmacie
Avenue Atlantide, N° 102 Bis Polo
Casablanca - Tél : 05 22 52 74 00

1011
1580
PHARMACIE JARDINS POLO
Rajaa en Pharmacie
Docteur en Pharmacie
Avenue Atlantide, N° 102 Bis Polo
Casablanca - Tél : 05 22 52 74 00

91.90 \times 5 = 459,50.

Point après 2 et 2

165

3 m

Dr. Keltoum MAAZOUZ
Gastroentérologue
Tél : 05 22 99 47 30
ANPEX 09.11.66.777

PHARMACIE JARDINS POLO
Rajaa en Pharmacie
Docteur en Pharmacie
Avenue Atlantide, N° 102 Bis Polo
Casablanca - Tél : 05 22 52 74 00