

# 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° P19- 0008664**

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1208 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : Bagan Lahcen Date de naissance : 26.12.1935  
Adresse : El Hadrami CHERAN De 13 km 82 n°1 @ Duffe 2010 Cas  
Tél. : 06 66 82 66 46 Total des frais engagés : 1949,30 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Bagan Lahcen Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 : 23 / 12 / 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
28/11/22		3	300	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

28/11/22

1349,30

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

28/11/2022

Echhoff  
Abd

300 DH

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

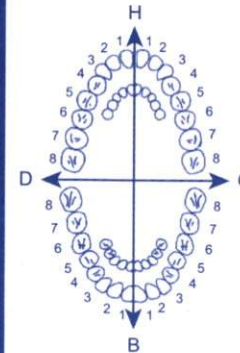
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

### SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

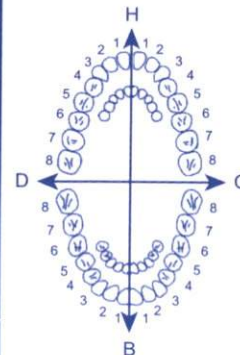
### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur Driss Jamil

Hépatologie & Gastroenterologie

البروفيسور إدريس جميل

أمراض الكبد والجهاز الهضمي

Casablanca, le 28/11/2022 الدار البيضاء في

MR BAGGAS LAHCEN

- 2880
- Vitanevril fort - comprimé dragéfié  
1 Comprimé, 3 fois par jour loin des repas pendant 10 jours
  - EUZOL 40 - Gélule  
1 Gélule, matin et soir 30 min avant les repas pendant 30 jours
  - Aliviar 50 mg - gélule  
1 Gélule, soir, au milieu du repas, pendant 20 j
  - Permixon 160 mg - gélule  
1 Gélule, matin, soir, pendant 03 mois
  - EXTRAMAG - Gélule  
1 Gélule, matin, pendant 20 jours

de lot :

C = 95,00 DHS

10/2021  
10/2024  
0921065



VITANEVRIL® FORT 100 mg  
30 comprimés pelliculés  
6 118000 180593

Euzol® 40mg  
28 Gélules  
6 118000 095309

ALIVIAR® 50 mg  
20 Gélules  
6 118000 230250

LOT: 09322010  
PER: 31/2027  
PPV: 27.00 DH

Euzol® 40mg  
28 Gélules  
6 118000 095309

Permixon 160 mg  
30 GÉLULES  
6 118001 181957

Permixon 160 mg  
30 GÉLULES  
6 118001 181957

Permixon 160 mg  
30 GÉLULES  
6 118001 181957

Permixon 160 mg  
30 GÉLULES  
6 118001 181957

Permixon 160 mg  
30 GÉLULES  
6 118001 181957

29,8

216,00

27,00

216,00

153,30

153,30

153,30

153,30

153,30

## عيادة أمراض الكبد والجهاز الهضمي

HEPATO-GASTROENTEROLOGUE  
أمراض الكبد والجهاز الهضمي

HEPATO-GASTROENTEROLOGUE  
اختصاصية في أمراض الكبد والجهاز الهضمي

**MR BAGGAS LAHCEN**

## ECHOGRAPHIE ABDOMINALE NORMALE

02616194 / 022606294  
2017 - 2018

الهاتف: 05.22.94.61.61 / 05.22.94.62.62 / 05.22.94.63.63 | الفاكس: 05.22.39.62.62

Professeur Driss Jamil

# CABINET D'HEPATO-GASTROENTEROLOGIE

Maladies du Foie et de l'appareil digestif

Endoscopie digestive - Echographie

Proctologie Medico-Chirurgicale

Membre de l'association Française des maladies du Foie (AFEF)

Membre de la société Française de coloproctologie

Membre de la société Française d'endoscopie digestive

Président de l'Association SOS-Hépatite

البروفيسور إدريس جميل

أمراض الكبد والجهاز الهضمي

التنظير الداخلي

علاج وجراحة المخرج

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض الكبد

عضو الجمعية الفرنسية لتنظير الجهاز الهضمي

رئيس الجمعية المغربية لأمراض الكبد

Docteur Zineb Jamil

الدكتورة زينب جميل

HEPATO-GASTROENTEROLOGUE

Facture N°: 1241 أمراض

HEPATO-GASTROENTEROLOGUE

اختصاصية في أمراض الكبد والجهاز الهضمي

Date : 28/11/2022

Bénéficiaire : Mr Baggas Lahcen

Mr BAGGAS LAHCEN

Tél:

Email:

Adresse:

Code	Description	Quantité	Prix	Sous-total
Visite du 28/11/2022				
CNS	Consultation	1	300,00	300,00
ABD	ECHOGRAPHIE	1	300,00	300,00
			Total	600,00

Arrêté le présent document à la somme de :  
six cents dirham(s)

0522.39.62.62 / 0522.94.63.63 / 0522.94.62.62 / 0522.94.61.61  
الهاتف : 0522.39.62.62 / 0522.94.63.63 / 0522.94.62.62 / 0522.94.61.61  
الفاكس : 0522.39.62.62 / 0522.94.63.63 / 0522.94.62.62 / 0522.94.61.61  
E-mail : secretariatprijamil@gmail.com



Abd gèn

C6-2

32Hz

RV

Z 1 0

Pr Jamil Driss

Affinité 5

28/11/2022 14:01:07

ITm0.1 IM 0.9

x3

16cm

Abd gèn

C6-2

32Hz

RV

Z 1 0

Pr Jamil Driss

Affinité 5

28/11/2022 14:00:22

ITm0.1 IM 0.9

x3

16cm