

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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

2022/23

Déclaration de Maladie : N° P19- 0008664

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 1008 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Bagass Lahcen Date de naissance : 01/01/1935

Adresse : El Hadjebia, CHERA 2, Rue Allal Ben Abdellah, Casablanca

Tél. : 06 66 29 66 46 Total des frais engagés : 1949,35 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : BAGASS 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) : [Signature]



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
28/11/22	R3	300		ج. طب. العيادة المختصة العنوان: 522 94 61 61 / 522 94 62 62

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/11/22	1349,30

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	28/11/2022	Echoff Abff	300 DHS

AUXILIAIRES MEDICAUX

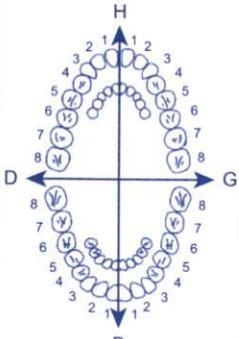
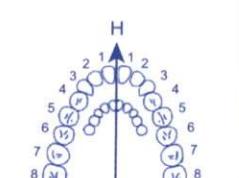
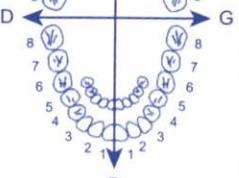
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				MONTANTS DES SOINS
	H	25533412	21433552		
	00000000	00000000			
	00000000	00000000			
	35533411	11433553			
(Création, remont, adjonction)	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DATE DU DEVIS
					
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				DATE DE L'EXECUTION

Professeur Driss Jamil

Hepatologie & Gastroenterologie

البروفيسور دريس 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

21600 XL

43600

- EUZOL 40 - Gélule

1 Gélule, matin et soir 30 min avant les repas pendant 30 jours

2700

- Aliviar 50 mg - gélule

1 Gélule, soir, au milieu du repas, pendant 20 j

15330 XS

76650

- Permixon 160 mg - gélule

1 Gélule, matin, soir, pendant 03 mois

9500

- EXTRAMAG - Gélule

1 Gélule, matin, pendant 20 jours

134930

البروفيسور دريس جميل
أمراض الكبد والجهاز الهضمي
شارع أنفا - الدار البيضاء في
201, Bd. d'Anfa 3^{me} étage (En face de l'école Espagnole Juan Ramón) - Casablanca | Tél.: 0522.94.61.61/0522.94.62.62/0522.94.63.63 | Fax: 0522.39.62.62
0522.94.62.62/0522.94.63.63 | الفاكس: 0522.94.63.63/0522.94.62.62/0522.94.61.61

de lot :

C = 95,00 DHS

10/2021
10/2024
0921065

VITANEVRIL® FORT 100 mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 180593

EUZOI® 40mg

28 Gélules



6 118000 095309

ALIVIAR® 50 mg

20 Gélules



6 118000 230250

LOT: 09322010

PER: 04/2027

PPV: 27.00 DH

27,00



EUZOI® 40mg

28 Gélules



6 118000 095309

Permixon 160 mg

30 GÉLULES



6 118001 181957

153,30

Permixon 160 mg

30 GÉLULES



6 118001 181957

Permixon 160 mg

GÉLULES



6 118001 181957

→ 153,30

Permixon 160 mg

30 GÉLULES



6 118001 181957

Permixon 160 mg

30 GÉLULES



6 118001 181957

→ 153,30

153,30 ←

153,30 ←

CABINET D'HEPATO-GASTROENTEROLOGIE

عيادة أمراض الكبد والجهاز الهضمي

Professeur Driss Jamil
البروفيسور إدريس جميل

Docteur Zineb Jamil
الدكتورة زينب جميل

HEPATO-GASTROENTEROLOGUE
أمراض الكبد والجهاز الهضمي

HEPATO-GASTROENTEROLOGUE
اختصاصية في أمراض الكبد والجهاز الهضمي

28/11/2022

MR BAGGAS LAHCEN

Echographie Abdominale

Indication

Dyspepsie

Examen

Foie de taille normale, d'échostructure homogène et de contours réguliers ,

Veine porte de calibre normal. Veines sus-hépatiques libres.

Vésicule biliaire alithiasique, à paroi fine

Voies biliaires intra et extrahépatiques non dilatées,

Pancréas non vu en raison de la superposition des gaz

Reins de taille et d'échostructure normales avec bonne différenciation corticosinusale, sans dilatation des cavités pyélocalicielles.

Rate : de taille normale

Aérocolie+++

Conclusion

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE NORMALE

28/11/2022 | 06.22.07:57:43:41
الدار البيضاء - المغرب | 8573,201
العنوان: 201، شارع أنفا، الطابق الثالث (أمام المدرسة الإسبانية خوان رامون وفوق مطعم أحمد شيف) - الدار البيضاء
201, Bd. d'Anfa 3^{ème} étage (en face de l'école Espagnole Juan Ramón et au dessus de Ahmet chef) - Casablanca
الهاتف: 05.22.39.62.62 | الفاكس: 05.22.94.63.63 / 05.22.94.62.62 / 05.22.94.61.61

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 Hepatite

Professeur Driss Jamil

البروفيسور د. جمیل

HEPATO-GASTROENTEROLOGUE

Facture N°: 1241

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)

٦٠٠ درهما
٢٠٢٢/١١/٢٨
د. جمیل
دکتور زینب جمیل
دکتور زینب جمیل

Abd gén
C6-2
32Hz
RV
Z 1.0

Pr Jamil Driss Affiniti 5 28/11/2022 14:01:07
ITm0.1 IM 0.9



Abd gén
C6-2
32Hz
RV
Z 1.0

Pr Jamil Driss Affiniti 5 28/11/2022 14:01:22
ITm0.1 IM 0.9

