

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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22- 0011101

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1291 Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : EL OUAFI SMAÏLI DRISS

Date de naissance : 18/05/1950

Adresse : 48 bis Rue Imam AOUZAI MAARIF CASA

Tél : 0696576168

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur ABBAD ELANDALOUSSI Said
Hepato Gastro Entérologie
Proctologie Médico-chirurgicale
Pneumologie, Coloscopie Digestive
Tél : 05 22 23 76 35

Date de consultation : 23 / 01 / 2023

Nom et prénom du malade : EL OUAFI SMAÏLI DRISS

Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : trouble digestif

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC

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 : 08 / 02 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Adresses Mails utiles

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

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
23/01/23	Echographie		20004	
			40004	

Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

Docteur ABBAID F. AND LOUSSI S.
 Hepato Gastro Entérologue
 Proctologie Médico-chirurgicale
 Coloscopie, Colonscopie Diagnostic
 06 22 22 70 105 22 23 76 35

Montant de la Facture

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/01/2023	186,10

Cheffer du Pharmacien
ou du fournisseur

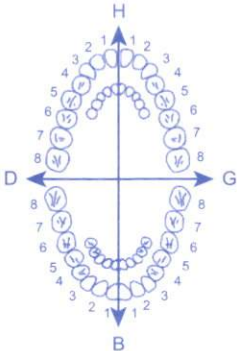
[illegible][illegible]

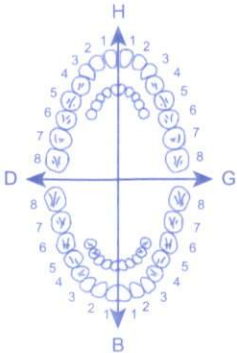
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE	
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: left;"> D 25533412 00000000 00000000 35533411 </div> <div style="text-align: center;"> H <div style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; width: 100px; margin: 0 auto;"></div> B </div> <div style="text-align: right;"> G 21433552 00000000 00000000 11433553 </div> </div>	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	
		MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>
		DATE DU DEVIS <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>
		DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>

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.

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur ABBAD SAID

Diplômé de l'Université de Bruxelles
Spécialiste de Maladies de l'Appareil Digestif

(Estomac, Intestin, Foie)

Proctologie Medico - Chirurgicale

(Hémorroïdes, Fistules, Fissures - Anales)

Fibroscopie, Colonoscopie Digestive

Echographie Digestive

Ancien Chef de Service de Gastro-Enterologie

à la Polyclinique CNSS - INARA



الدكتور عباد سعيد

خريج جامعة بروكسيل

إختصاصي في أمراض المعدة والأمعاء والكبد

علاج وجراحة المعى الغليظ وأمراض المخرج

التشخيص بالمنظار الباطني

الكشف بالموجات فوق الصوتية

رئيس سابق لقسم أمراض الجهاز الهضمي

بمصلحة الضمان الإجتماعي الإنارة

Casa le

23/01/2022

82,10 EL ou Afi S M A 4 M A

Enbol 20



82,10

CE-DES-SP
M. Forest
Tel: 06 222
14-PA
24-509-404

46,00

Lifestar



22/6

LOT 221209 1
EXP 04 2027
PPV 46.00

30,10

AR 6



22/6

LOT : 4787
UT-AV: 11 - 24
P.P.V : 30DH50

2x, 10



22/6

27,10

17, Bd. Bir Anzarane - Maarif - Casablanca

(Angle Brahim Houadani, Bir Anzarane,

En face de la Poste - Maarif

Tél: 0522 23 70 11 - 0522 23 76 35

Docteur ABBAD SAID
Hépatologie, Colon
Proctologie, Colon
Fibroscopie, Colon
Tel: 05 22 23 70 11

17 شارع بير أنزران المعاريف الدار البيضاء

زاوية ابراهيم الروادي وبير أنزران

أمام مركز البريد المعاريف

الهاتف : 0522 23 70 11 - 0522 23 76 35

Docteur ABBAD SAID

Diplômé de l'Université de Bruxelles
Spécialiste de Maladies de l'Appareil Digestif

(Estomac, Intestin, Foie)

Proctologie Medico - Chirurgicale

(Hémorroïdes, Fistules, Fissures - Anales)

Fibroscopie, Colonoscopie Digestive

Echographie Digestive

Ancien Chef de Service de Gastro-Enterologie
à la Polyclinique CNSS - INARA



الدكتور عباد سعيد

خريج جامعة بروكسيل

إختصاصي في أمراض المعدة والأمعاء والكبد

علاج وجراحة المعى الغليظ وأمراض المخرج

التشخيص بالمنظار الباطني

الكشف بالموجات فوق الصوتية

رئيس سابق لقسم أمراض الجهاز الهضمي

بمصححة الضمان الإجتماعي الإنارة
23/01/23

Casa le

FACTURE

NOM ET PRENOM : EL OUAFI SMAILI DRISS

★ Reçu la somme de : 400 DH (Quatre cent dirhams)

Pour une *Echographie Abdominale.*

DR ABBAD EL ANDALOUSSI SAID

Docteur ABBAD ELANDALOUSSI Said
Hepato Gastro Enterologue
Proctologie Medico-chirurgicale
Fibroscopie, Colonoscopie Digestive
Tél : 05 22 23 70 11 / 05 22 23 76 35

17, Bd. Bir Anzarane - Maârif - Casablanca
(Angle Brahim Roudani, Bir Anzarane,
En Face de la Poste - Maârif
Tél.: 0522 23 70 11 - 0522 23 76 35

17 شارع بير أنزران المعاريف الدار البيضاء
زاوية ابراهيم الروداني وبير أنزران
أمام مركز البريد المعاريف
الهاتف : 0522 23 70 11 - 0522 23 76 35



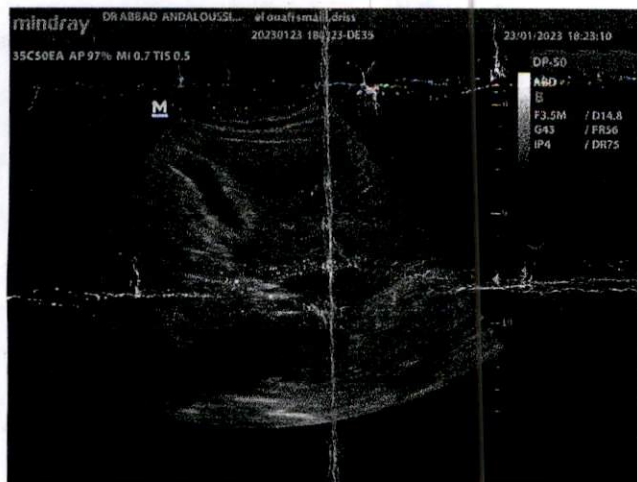
Nom: el ouafi smaili, driss
ID: 20230123-180323-DE35
ABD
Date examen: 23/01/2023

Age: 72 Ans

Sexe: Masculin

Abdomen Ultrasound Report - 2 / 2 Page

Image ultrason



Annotation:

Annotation

COMPTE RENDU D'ECHOGRAPHIE

Présente de nombreux gaz empêchant une exploitation

Foi homogène

Pas de dilatation des voies biliaire intra hépatique

Vésicule Biliaire non distendue a paroi mince

Reins: S P

Rate: R A S

DR ABBAD EL ANDALOUSSI SAID

Docteur ABBAD EL ANDALOUSSI SAID
Hepato Gastro Enterologue
Proctologie Médico-chirurgicale
Fibroscopie, Colonoscopie Digestive
05 22 23 70 11 05 22 23 76 35

Signature . (sceau):

Date sign.:

DR ABBAD ANDALOUSSI SAID
GASTRO ENTEROLOGUE

17 BD BIR ANZARAN - MAARIF
CASABLANCA
Téléphone: 0522237011
Fax:
Site internet:

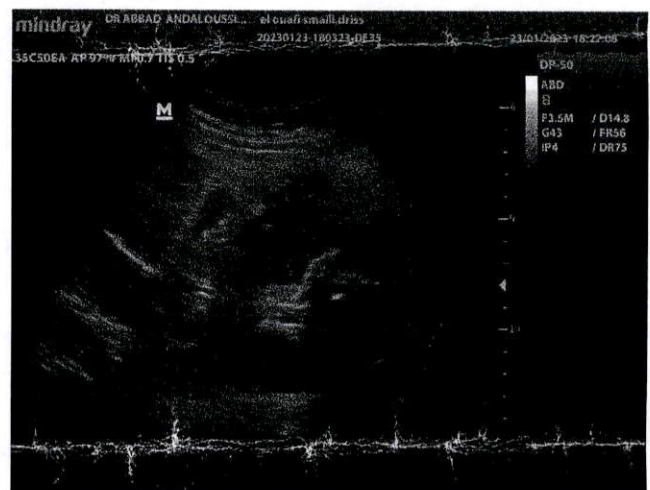


Nom: el ouafi smaili, driss
ID: 20230123-180323-DE35
Age: 72 Ans
Sexe: Masculin

ABD
Date examen: 23/01/2023
Equipement utilisé: DP-50
Opérateur: Emergency

Abdomen Ultrasound Report - 1 / 2 Page

Image ultrason



- Douleur épigastrique et/ou
- ballonnement abdominal
- constipation chronique