

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACQUÉRIR 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.

M22-

76387

149191

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3265 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : Noufissa MEKOUAR veuve Farid ACHOUR

Date de naissance : 20/02/1952

Adresse : Résidence Doha OULFA - I lot 4-maison 18

Kassabat el Kheir - HARHOURA

Tél. : 0661327412 Total des frais engagés : 1100-DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 30/01/2023

Nom et prénom du malade : M. MEKOUAR Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Dr. A. FIFI

Nature de la maladie :

Dr. A. FIFI

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

Dr. A. FIFI

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dr. A. FIFI

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  |
|-----------------|----------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 30-01-2023      | 6                    | 300 P<br>DH           | 300 P<br>DH                     | Dr. Rajaa AFIFI<br>Hépato-Gastro-Entérologue<br>Professeur<br>Agdal Rabat - Tel: 05 37 77 04 04<br>Agdal INPF : 101102044 |
| 03 FEV 2023     | Coloscopie<br>Compte | 800 P<br>DH           | 800 P<br>DH                     | Dr. Rajaa AFIFI<br>Hépato-Gastro-Entérologue<br>Professeur<br>Agdal Rabat - Tel: 05 37 77 04 04<br>Agdal INPF : 101102044 |

### EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------|-----------------------|
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |

### ANALYSES - RADIographies

| 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 canalaire, 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  |                      |                           | Coefficient des Travaux                           |
|  | H<br>25533412<br>00000000  | 21433552<br>00000000 | G<br>35533411<br>11433553 |   |
|  | D<br>00000000  | 00000000             | B                         | MONTANTS DES SOINS                                |
|  | [Création, remont, adjonction]<br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession |                      |                           | DATE DU DEVIS                                     |
|  |  |                      |                           | DATE DE L'EXECUTION                               |
| VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS |  |                      |                           | VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION |

**Docteur Rajaâ AFIFI**

**Spécialiste des maladies du Tube Digestif,  
du Foie, du Pancréas et de Proctologie**



Ex Professeur à la Faculté de Médecine de Rabat

Rabat , le .....

03 Fév. 2013

**المكторة رجاء عفيفي**

**أستاذة مختصة في أمراض الجهاز الهضمي  
المعدة - الأمعاء - الكبد**

**أستاذة سابقا بكلية الطب والصيدلة**

# NOTE D'HONORAIRES

**Mme Mekouar Noufissa**

**Coloscopie courte**

**800,00 Dh soit huit cents dirhams**

**Dr. Rajaa AFIFI**  
Professeur  
Hépato-Baillot-Entérologue  
Imm. 24 Appt.5 2ème étage - Av. Omar Ibn Khattab  
Agdal-Rabat  
Tél.: 05 37 77 04 04 / Email : afifirajaa@yahoo.fr

# Dr. Rajaa AFIFI

Spécialiste des maladies du Tube Digestif,  
du Foie, du Pancréas et de Proctologie

Ex Professeur à la Faculté de Médecine de Rabat

Imm.24, Appart.9 Avenue Omar Ibn Khattab  
Agdal, RABAT  
05 37 77 04 04 / afifirajaa@yahoo.fr



03 FEV. 2023

## COLONOSCOPIE COURTE

Mme Mekouar Noufissa

AGE : 70 ans

### Renseignements cliniques :

Colecistomie totale pour ADK

### Préparation colique:

Moyenne

### Compte Rendu :

- Inspection :  
Anite congestive

- Toucher Rectal :  
Absence de masse , doigtier propre , pas de sang

- Colonoscopie :  
Ascension jusqu'à 25 cm de la marge anale ,  
Anastomose iléorectale perméable , avec à son niveau persistance de l'ulcération ,superficiale linéaire ,  
de quelques mm  
Le versant rectal et iléal : sans particularité  
Au delà, mal préparée

### Conclusion :

Ulcération de l'anastomose iléorectale

Dr. Rajaa AFIFI  
Professeur  
Hôpital-Gastro-Entérologue  
Imm.24, Appart.9 Avenue Omar Ibn Khattab  
Agdal - Rabat - Maroc - 05 37 77 04 04  
NPE : 101102044