

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 canaux, 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 canaux.

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.



Déclaration de Maladie

N° M21- 0059398

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7697 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : RETRAITE
 Nom & Prénom : ABDALLAH EL RHASSOULI
 Date de naissance : 09/03/1961
 Adresse : HAJ FATH S N° 19 OULFA
 Tél. : 0670716263 Total des frais engagés : 932,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Maazouz Keltoum
 Spécialiste en Gastroentérologie
 Tél : 05 22 22 47 30 / INPE / 09.11.66.777

Date de consultation : 21/02/2023
 Nom et prénom du malade : EL Khassati Nelsa Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : f. Hépate hépatique
 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 : CASA Le : 06/03/23
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-215 / 2019


Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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

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
21/02/23	C3r		400,00	 Dr. Maazouz K. Elouadi Spécialiste en Gastroentérologie Tél: 05 22 99 47 30 / INPE / 09.11.66.777
20/23	Echo			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

21/02/23 537,30

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

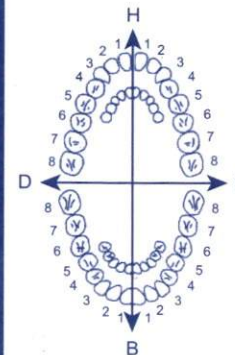
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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
D 00000000 G 00000000
35533411 11433553
B

(Création, remont, adjonction)

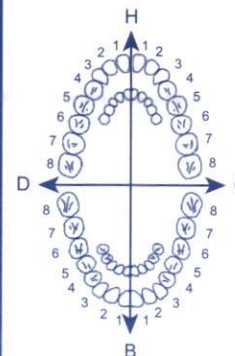
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

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

إختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي
خريجة كلية الطب ببوردو
طبيبة سابقا بمستشفيات بوردو (فرنسا)

Casablanca, le : 21.02.2023 في البيضاء

EL Rhassanli Nora

- Consultation 20,00 Dh

- Echographie 20,00 Dh

Dr. Maazouz Keltoum
Spécialiste en Gastroentérologie
Tél./Fax : 05 22 99 47 30 / INPE / 09.11.66.777

Dr Keltoum MAAZOUZ

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

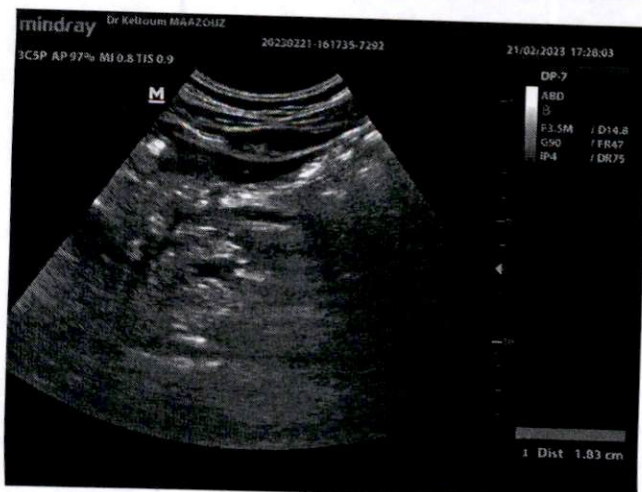
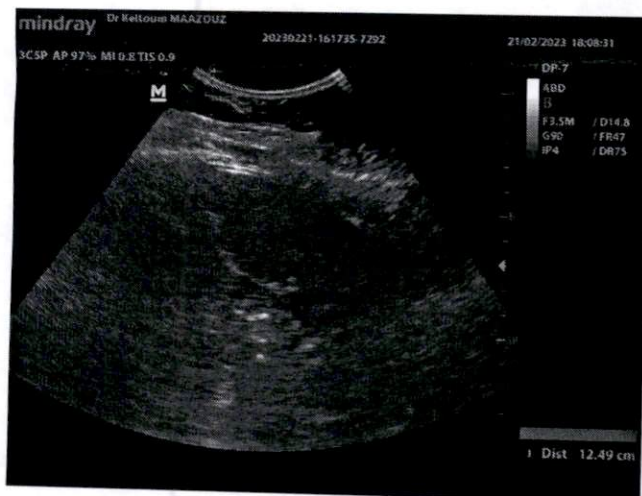
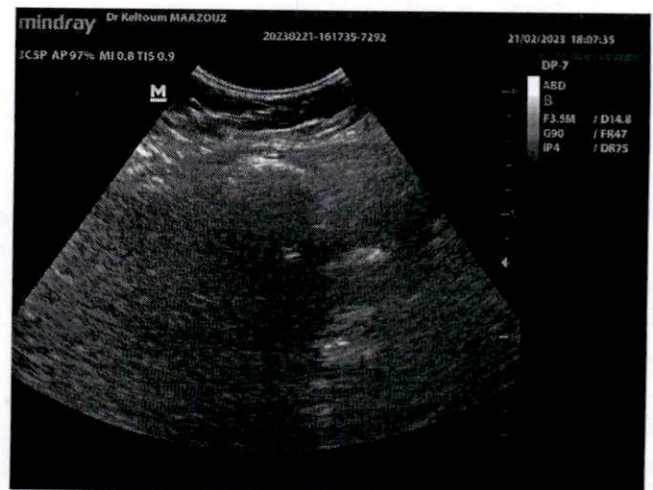
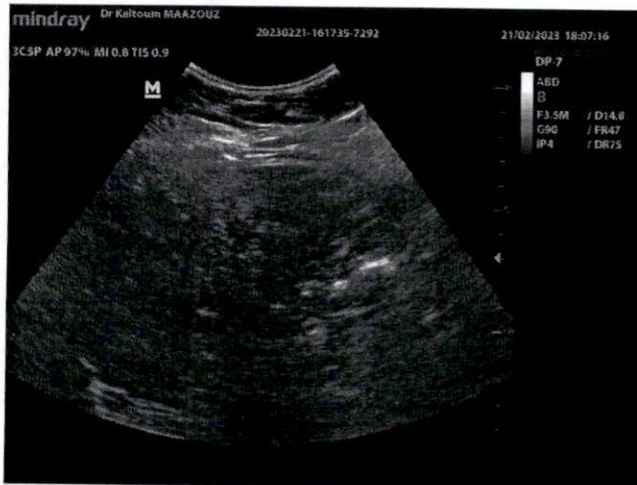


N°59
Nom: *EL Rhassali*
ID: 20230221-161735-7292
Sexe: Incon.

ABD
Date examen: 21/02/2023
Equipementt utilisé: DP-7
Opérateur: Emergency

Abdomen Ultrasound Report - 1 / 2 Page

Image ultrason





Nom: *EL Rhassane Nbs*
ID:20230221-161735-7292 Sexe:Incon.
ABD
Date examen:21/02/2023

Abdomen Ultrasound Report - 2 / 2 Page

Annotation:

FOIE HETEROGENE CONTOURS IRREGULIERS

VB ALITHIASIQUE

PAS DE MURPHY

VBIH ET VBEH NON DILATEES

REINS NORMAUX NON DILATES

AEROCOLIE SANS EPAISSISSEMENT COLIQUE ~~GAUCHE~~

RATE NORMALE *SPM Homogene*

VESSIE ET UTERUS NORMALES

PAS DASCITE PAS DE GANGLIONS

PAS DEPAISSISSEMENT DIGESTIF

STASE GASTRIQUE SANS EPAISSISSEMENT DIGESTIF

Signature . (sceau):

Dr Maazouz Keltoum
Spécialiste en Gastroentérologie
Tél: 05 22 99 47 30 / INPE / 09.11.66 777

Date sign.:

21.02.2023

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

إختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي
خريجة كلية الطب ببوردو
طبيبة سابقا بمستشفيات بوردو (فرنسا)

Casablanca, le :

EL RTHIA Soud

LOCERYL 5%
Vernis à ongles médicamenteux
Flacon de 2.5 ml
AMM N° 07 DMP/21/NCN
PPV : 321.00 DH
Distribué par SOTHEMA
B.P. N° 1, 27182 Bouskoura-Moroc



أمورولفين

1) Loceryl vernis

321,00

2) Vaseline salicylé

33,00

Pour les plaques de psoriasis

39,70

3) Fucidine

87,30 x 2

4) Dermogix

PPV: 56,30 DH
LOT: 22J17D
EXP: 10/2024

Fucidine® 2%

crème Tube de 15 g

39,70

87,30

05 22 99 47 30 : الفاكس / الهاتف - الدار البيضاء - المعارف - رقم 3 - الطابق الأول، رقم 134، شارع بئر أنزاران، زاوية أحمد الجمري

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

5) Dune 25200

5630

1arp / 100m ar

PD

Pdt 4 ar ar

P - 1arp / 105 pdt 20

6)

537.30

STEPHARMACIE HAMZA
CASA BLANCA
Lott. Hajjouch Rue 6 N° 3 Lot 64
Casablanca - Tél: 0522 93 10 28