

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

- 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



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

Déclaration de Maladie

M22- 0031436

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6913 Société : Rsm
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ABOUAISSA Mohamed
 Date de naissance : 26/3/57
 Adresse : 70 Rue Kotaba n°11 - Quartier
 Birha 20380 - CASABLANCA
 Tél. : 068876015 Total des frais engagés : 1313, 215 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BERRADA A.
 HEPATO - GASTRO - ENTEROLOGIE
 FIBROSCOPIE - ECHOGRAPHIE
 HEMORROIDES - REGIMES
 Centre Commercial NADIA - CASA
 T : 98.95.12 - 98.35.77

Date de consultation : 19 Feb 2023
 Nom et prénom du malade : M. ABOUAISSA Mohamed
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Douleur Abdominale
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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.

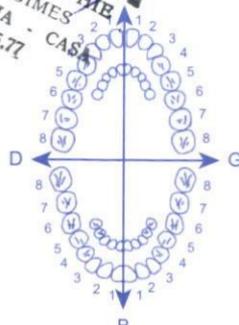
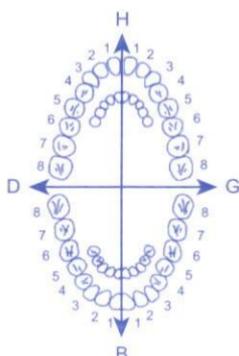
Fait à : Casa Le : 19 / 2 / 23
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Prestataire attestant la réalité des Actes
25/02/2023	Colo	300	300	
25/02/2023	Colo	300	300	
EXECUTION DES ORDONNANCES				
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture		
	21/02/23	613,00		
ANALYSES - RADIOGRAPHIES				
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Prestataire
25/02/2023	G2	3000	3000	
25/02/2023	G2	3000	3000	
EXECUTION DES ORDONNANCES				
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture		
	27/02/23	613,50		

[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 type="text"/>											
					MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>											
			DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>													
			FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>													
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
		<div style="text-align: center; margin-bottom: 10px;">H</div> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">25533412</td> <td style="padding: 2px 10px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">00000000</td> <td style="padding: 2px 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">00000000</td> <td style="padding: 2px 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">35533411</td> <td style="padding: 2px 10px;">11433553</td> </tr> </table> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">B</div>			25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX			<input type="text"/>	
		25533412	21433552														
		00000000	00000000														
		00000000	00000000														
		35533411	11433553														
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS			<input type="text"/>									
					DATE DU DEVIS			<input type="text"/>									
			DATE DE L'EXECUTION			<input type="text"/>											
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION													

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.

[illegible][illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION
--	---

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION
--	---

Dr. BERRADA Abderrahim

Diplômé de la Faculté de médecine de REIMS (FRANCE)

HEPATO - GASTRO - ENTEROLOGUE

(Fibrosacpie - Coloscopie)

Diplômé d'échographie

Diplômé de chirurgie proctologique

(Hémorroïdes, Fissures, fistules de l'anus)

Diplômé de Régimes - Nutritions Diététiques

(Obésité - maigreur)

Ex. Attaché au C. H. U. de REIMS

الدكتور برادة عبد الرحيم

خريج كلية الطب رانس بفرنسا

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

(الكشف بالمنظار)

مجاز في علاج و جراحة المخرج

(البواسير و الدم)

مجاز في الكشف بالتلفزة

مجاز في وقاية وعلاج أمراض التغذية

(السمنة والضعف)

طبيب مساعد سابقا بمستشفيات رانس

Casablanca, le في الدار البيضاء

MR ABOUAISSA MOHAMED CASABLANCA 15/02/2023

C 300DH

ECHOGRAPHIE

K30 400DH

700DH

Dr. BERRADA A.
HEPATO - GASTRO - ENTEROLOGUE
FIBROSCOPIE - ECHOGRAPHIE
HEMORROIDES
Centre Commercial
☎ : 98.95.12

مركز تجاري نادية - عمارة 4 - الشقة 4 - الطابق الأول - شارع إبراهيم الروداني (طريق الجديدة سابقا) المعاريف - الدار البيضاء 20.100

Centre Commercial NADIA, Imm. 4, Appt 4, 1^{er} Etage, Bd Brahim Roudani (Ex. Route d'El Jadida) - Maârif Extension - Casablanca 20.100

الفاكس : 05 22 98 35 77 - الهاتف : 05 22 98 95 12 / 05 22 98 35 77 Tél. :

E-mail : berradagastro@hotmail.fr

Dr. BERRADA Abderrahim

Diplômé de la Faculté de médecine de REIMS (FRANCE)

HEPATO - GASTRO - ENTEROLOGUE

(Fibroscopie - Coloscopie)

Diplômé d'échographie

Diplômé de chirurgie proctologique

(Hémorroïdes, Fissures, fistules de l'anus)

Diplômé de Régimes - Nutritions Diététiques

(Obésité - maigreur)

Ex. Attaché au C. H. U. de REIMS

الدكتور برادة عبد الرحيم

خريج كلية الطب رانس بفرنسا

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي
(الكشف بالمنظار)

مجاز في علاج و جراحة المخرج
(البواسير و الدمل)

مجاز في الكشف بالتلفزة

مجاز في وقاية و علاج أمراض التغذية
(السمنة و الضعف)

طبيب مساعد سابقا بمستشفيات رانس

MR ABOUAISSA MOHAMED CASABLANCA LE 15/02/2023

COMPTE-RENDU D'ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

INDICATION

DOULEUR ABDOMINALE

EXAMEN

Foie-Hile :

- Le foie est de taille normale, de contours réguliers, d'écho structure Normo-échogène.
- Le hile est normal.
- Vésicule-Voies Biliaires :
La vésicule est de paroi fine, de contenu clair, trans sonique.
- Les voies biliaires intra et extra hépatiques sont de calibres normaux.

Pancréas :

- Le pancréas est d'échostructure hypo-échogène homogène.

Reins :

- Les deux reins sont de tailles normales, de contours réguliers , de rapports cortico-médullaires conformes.

Rate :

- La rate est normale .

CONCLUSIONS

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE NORMALE

Dr. BERRADA A.
HEPATO - GASTRO - ENTEROLOGUE
FIBROSCOPIE
HEMORROÏDES
Centre Commercial NADIA - CASA
Dr. BERRADA A.
HEPATO - GASTRO - ENTEROLOGUE
FIBROSCOPIE - ECHOGRAPHIE
HEMORROÏDES
REGIMES
Centre Commercial NADIA - CASA
Tél : 98.95.12 - 98.95.12

مركز تجاري ناديا - عمارة 4 - الشقة 4 - الطابق الأول - شارع إبراهيم الروداني (طريق الجديدة سابقا) المعاريف - الدار البيضاء 20.100
Centre Commercial NADIA Imm 4 Appt 4 1^{er} Etage, Bd Brahim Roudani (Ex. Route d'El Jadida) - Maârif Extension - Casablanca 20 100

الفاكس : 05 22 98 35 77 - الهاتف : 05 22 98 35 77 / 05 22 98 95 12

E-mail : berradagastro@hotmail.fr

Dr. BERRADA Aberrahim

Diplômé de la Faculté de médecine de REIMS (FRANCE)

HEPATO - GASTRO - ENTEROLOGUE

(Fibroskopie - Coloscopie)

Diplômé d'échographie

Diplômé de chirurgie proctologique

(Hémorroïdes, Fissures, fistules de l'anus)

Diplômé de Régimes - Nutrition Dietétiques

(Obésité - maigreur)

Ex. Attaché au C. H. U. de REIMS



Mr Abouaissa Mohamed

الدكتور بريدة عبد الرحيم

خريج كلية الطب رانس بفرنسا
اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي
(الكشف بالمنظار)

مجاز في علاج و جراحة المخرج
(البواسير و الدمّل)

مجاز في الكشف بالتلفزة
مجاز في وقاية و علاج أمراض التغذية
(السمنة و الضعف)

طبيب مساعد سابقا بمستشفيات رانس

PENDANT 5 JOURS :

ULTRA LEVURE

1 GELULE X 2 / JOUR AVANT REPAS

NEOMOX 1 G

1 CP X 2 / JOUR APRES REPAS.

OEDES 20

1 GELULE A JEUN ET 1 GELULE AU COUCHER.

PENDANT 5 JOURS SUIVANT:

ULTRA LEVURE

1 GELULE X 2 / JOUR AVANT REPAS

CLARIL 500

1 CP X 2 / JOUR APRES REPAS

TIBERAL 500

1 CP X 2 / JOUR APRES REPAS

OEDES 20

1 GELULE A JEUN ET 1 GELULE AU COUCHER. BOITE DE 56

D-CURE FORT

1 AMPOULE A BOIRE TOUS LES MOIS PENDANT 6 MOIS . 2 BOITES

GLUCOPHAGE 850

1 CP X 3 / JOUR APRES REPAS.

20.100 Centre Commercial NADIA Imm 4 Appt 4 1^{er} Etage, Bd Brahim Roudani (Ex. Route d'El Jadida) - Maârif Extension - Casablanca 20 100

Tél. : 0522 98 95 12 / 05 22 98 35 77 : الهاتف - Fax : 05 22 98 35 77 : الفاكس

E-mail : berradagastro@hotmail.fr

1011 04 2022 04 2025
BIOCODEX MAROC
PPV 65.10 DH

CLARIL®
Clarithromicine 500 mg
Boîte de 1 comprimé
PPV : 160.00 DH
6 118000 191001

N° D'RM: 736/16JMP/21/MRG
LOT: 22120
PPV: 48.50 DH
PER: 09/2027

LOT: 211542
PER: 05-2024
PPV: 140.00 DH

1034 05 2022
BIOCODEX MAROC PPV 65.10 DH 05 2025

LOT 221621
EXP 11/2027
PPV 45.20 DH

NEOMOX®
Néomycine 500 mg
Boîte de 1 comprimé
PPV : 55.00 DH
6 118000 190615

PPV: 49,60 DH
LOT: 22127
EXP: 09/2025

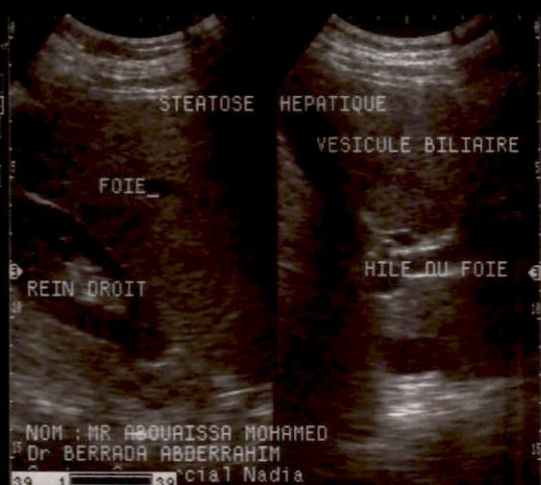
PPV: 49,60 DH
LOT: 22127
EXP: 09/2025

15/02/23
12:02:00
C 3.5 MHz

B ☐ ☐ ☐
fab ☐ G ☐ R ☐
13 Ips

Memoire 1

Standard

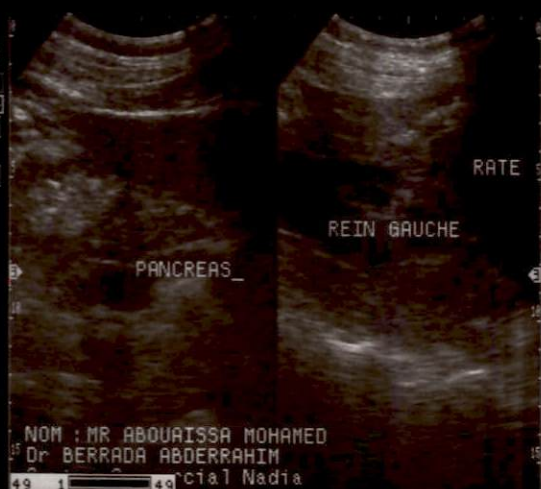


15/02/23
11:59:47
C 3.5 MHz

B ☐ ☐ ☐
fab ☐ G ☐ R ☐
13 Ips

Memoire 1

Standard



15/02/23
11:58:20
C 3.5 MHz

B ☐ ☐ ☐
fab ☐ G ☐ R ☐
13 Ips

Memoire 1

Standard

