

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

- 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.

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

A60687

Déclaration de Maladie : N° S19-0001609

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : A2364 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : DAHMANI Abdellah Date de naissance : 08/12/83

Adresse : OLIFAR 115 D

Tél. : 0662727001 Total des frais engagés : 300+300+148 = 672,8 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/01/2023

Nom et prénom du malade : SAYYADATI Hany 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 : CMX Le : 10/01/2023

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
10.01.23	CS	300	300	Dr. SARA LARIBI Médecin Gastro Entérologie Hôpital Rais Maroc, Rabat - Rabat Angle rue Rais Maroc et Avenue Hassan II Rabat 10000 Tél: 05 37 64 63 34
10.01.23	CS	300	300	Dr. SARA LARIBI Médecin Gastro Entérologie Hôpital Rais Maroc, Rabat - Rabat Angle rue Rais Maroc et Avenue Hassan II Rabat 10000 Tél: 05 37 64 63 34

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIA N°6, MOSQUA TÉL: 06 87 75 10 08 INPE 102064177	10/01/2023	78.80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

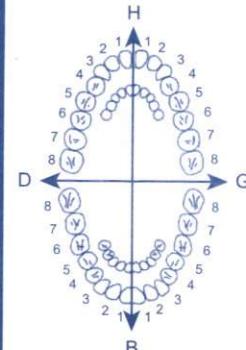
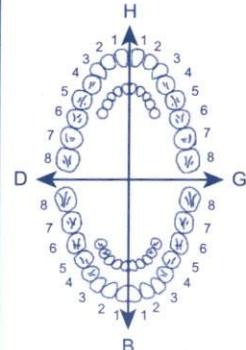
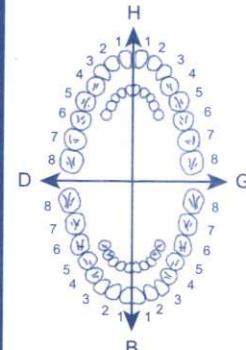
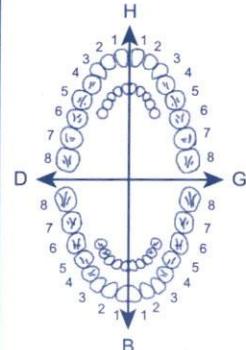
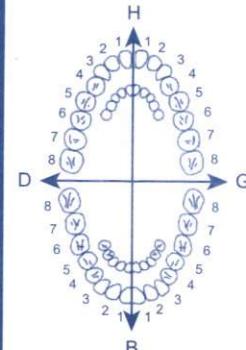
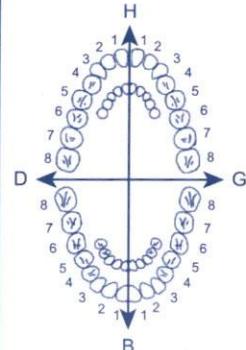
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
				
				

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Sara LOUDGHIRI

Médecin spécialiste des maladies
de l'appareil digestif et du foie



د. سارة الودغيري

طبيبة اختصاصية في أمراض
الجهاز الهضمي والكبد
الفحص بالتمريض
المonitoring الداخلي
أمراض الشرج والبواسير

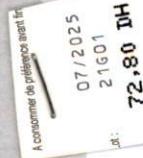
Echographie abdominale
Fibroscopie - Coloscopie
Proctologie

Rabat, le .. **10/01/2023**....



Mme SOUMATI HAYAT Né (e) le 26/04/1986

ORDONNANCE



1. REGIME PAUVRE EN MATIERES GRASSES

2. NO - SPA 80

1 cp 3 fois par jour pendant 05 jours

3. ANTIGAS

1 sachet 3 fois par jour pendant 05 jours

72,80 4. ANTIMETIL

2 cp 2 fois par jour 15 min avant le repas pendant 05 jours

PHARMACINA
PHARMACIE YA-SIN
Dr. LAHMOUDDI Neureddine
N°6, MOSQUEE NAHDA 2 - RABAT
Tél : 05 37 75 40 08
INPE : 102064177

Dr. Sara LOUDGHIRI
Médecin Spécialiste en
Hépato Gastro Entérologie
Angle rue Rais Marsil, si Omar Slaoui
Imm N°7, Appt 14, Kébibate - Rabat
Tél : 05 37 69 69 24
WhatsApp : 06 61 99 63 34

زاوية زنقة عمر السلاوي والرايس مرسيل، العمارة رقم 7، الشقة 14، القبيبات - الرباط
Angle rue Omar Slaoui - Rais Marsil, Imm N°7, Appt 14, Kébibate - Rabat
Tél : 05 37 69 69 24 E-mail : dr.saraloudghiri@gmail.com

Dr. Sara LOUDGHIRI

Médecin spécialiste des maladies
de l'appareil digestif et du foie

Échographie abdominale
Fibroscopie - Coloscopie
Proctologie



د. سارة الودغيري

طبيبة اختصاصية في أمراض
الجهاز الهضمي والكبد

10/01/2023

الفحص بالمنظار

المنظار الداخلي

أمراض الشرج والبواسير

Mme SOUMATI HAYAT Rabat, le


101181550

Note d'honoraire

Désignation	Montant
ECHOGRAPHIE ABDOMINALE	300,00
CONSULTATION	300,00
Total Honoraires en Dirham	600,00

Dr. Sara LOUDGHIRI
Médecin Spécialiste en
Hépato Gastro Entérologie
Imm N°7, Appt 14, Kébibe - Omar Slaoui
Angle rue Rais Marsil, Kébibe - Omar Slaoui
Tél : 05 37 69 69 24
WhatsApp : 06 61 39 63 34



زاوية زنقة عمر السلاوي والرايس مرسيل، العمارة رقم 7، الشقة 14، القبيات - الرباط

Angle rue Omar Slaoui - Rais Marsil, Imm N°7, Appt 14, Kébibe - Rabat

الهاتف :

Tél : 05 37 69 69 24

E-mail : dr.saraloudghiri@gmail.com

Dr. Sara LOUDGHIRI

Médecin spécialiste des maladies
de l'appareil digestif et du foie



د. سارة الودغيري

طبيبة أخصائية في أمراض
الجهاز الهضمي والكبد
الفحص بالقطبي
المنظار الداخلي
أمراض الشرج والبواسير

Échographie abdominale
Fibroscopie - Coloscopie
Proctologie
Dr. Sara LOUDGHIRI
Médecin spécialiste en
Hépato Gastro Entérologie
Angle rue Rais Marsil, et Omar Slaoui
Imm N°7, Appt 14, Kébibile - Rabat
Tél : 05 37 69 69 24
WhatsApp : 06 61 99 63 34
Rabat, le

10/01/2023



Mme SOUMATI HAYAT 36 ans et 8 Mois

101181550

COMPTE RENDU D'ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

INDICATION coliques hépatiques

Examen réalisé à l'aide d'une sonde convexe, de 3.5 Mhz

Appareil de type GENERAL ELECTRIQUE mis en circulation en juin 2021

Examen réalisé dans des conditions de balayage échographique : Moyennes (gaz+++)

- Foie : de taille normale, de contours réguliers, paraissant homogène.
- Veines sus hépatiques de taille normale, perméables
- Tronc porte : de taille normale perméable
- Vésicule biliaire: en semi réplétion siège d'une image arrondie hyper echogène de 8 mm avec cone d'ombre postérieur
- Voies biliaires intrahépatiques non dilatées
- Cholédoque fin, sans obstacle mis en évidence
- Pancréas : la tête est de taille et d'échostructure normales
- Rate : de taille normale et d'échostructure normale, veine splénique fine
- Rein droit en situation régulière de taille normale, index cortical conservé, sans dilatation pyélocalicielle
- Rein gauche en situation régulière de taille normale, index cortical conservé, sans dilatation pyélocalicielle
- Pas d'épanchement intra-abdominal
- Vessie: à parois fines à contenu homogène

CONCLUSION: VB lithiasique sans signe de complication écho decelable

أونية زنقة عمر سلدو والرايس مرسيل، العمارة رقم 7، الشقة 14، القبيبات - الرباط
Angle rue Omar Slaoui - Rais Marsil, Imm N°7, Appt 14, Kébibile - Rabat
الهاتف : Tél : 05 37 69 69 24 E-mail : dr.saraloudghiri@gmail.com