

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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- 0056736

Manquée facture  
fch

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 01293

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : FARAS

Jolene

Date de naissance : 01/01/66

Adresse : Dar Lamzad n° 366 D 388 N° 7 H.M

Tél. 011537592

Total des frais engagés :

Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 04/04/2023

Nom et prénom du malade : RACHID - HACHA

Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Appendicite

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
04/04/23	(+)	5	# 30000	 <b>Dr. Abdellaziz LIANT</b> Spécialiste de maladies de l'Appareil Digestif et du Foie et de l'Anus 57 Bd Okba ibnou Nafit, H.M Casablanca Tél: 05 22 62 90 55

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 : 062114749	04/04/2023	330, 90.

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Dr. Abdellaziz Ame Spécialiste de maladies de l'appareil digestif et du foie et de l'Anus 7 Bd Okba Ibou Nafil H.M Casablanca Tél: 05 22 42 00 99	07/01/23	142- 3 charges 10 demandes	14000.00

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

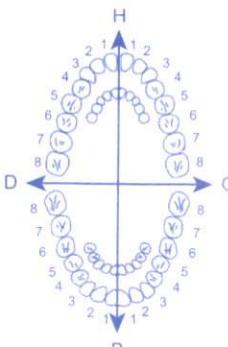
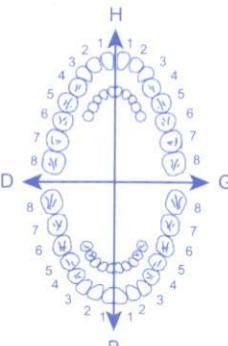
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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 canalaires, 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																
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">B</td> </tr> </table> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: right;">25533412</td> <td style="text-align: left;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">00000000</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">D</td> <td style="text-align: center;">-</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">00000000</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">35533411</td> <td style="text-align: left;">11433553</td> </tr> </table>		H	G	D	B	25533412	21433552	00000000	00000000	D	-	00000000	00000000	35533411	11433553	Coefficient des travaux
H	G																
D	B																
25533412	21433552																
00000000	00000000																
D	-																
00000000	00000000																
35533411	11433553																
	<p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

# Cabinet d'Hépato-Gastro-En

## DOCTEUR ABDELLAZIZ Z



57, Bd Okba Ibnou Nafâ,  
Hay mohammadi  
Casablanca  
Tél : 05 22 62 90 90  
Email : draizane@yahoo.fr

Fibroscopie  
Diagnostique  
et thérapeutique

Cathétérisme de la VBP  
Sphinctérotomie.  
(CPRE)

Coloscopie  
Polypectomie

Echographie  
Abdominale

Proctologie  
médicale

Casablanca le, 04/04/2023

Mme RGUIB Aicha



102,00.

AULCER 20

1 gélule le matin avant repas  
Ramadan avant sohour

49,90.

KALMAGAZ TRANSIT

1 comprimé, 2 fois par jour avant repas

149,00

MYTUM

1 gélule, 2 fois par jour au milieu des repas



T = 330,90.



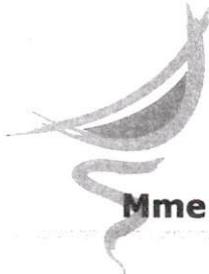
LOT:220020  
PER:02/2025  
PPC:79,90 DH

**KALMAGAS®**  
**Transit**

PPU:102,00 DH  
PER:05/2025  
LOT:22199

# Cabinet d'Hépato-Gastro-Entérologie

## DOCTEUR ABDELLAZIZ ZIANE



### ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

Mme RGUIL Aicha

Casablanca le, 04/04/2023

57, Bd Okba Ibnou Nafâ,  
Hay mohammadi  
Casablanca  
Tél : 05 22 62 90 90  
Email : draziiane@yahoo.fr

#### Examen

Fibroscopie  
Diagnostique  
et thérapeutique

Foie de taille normale, d'échostructure homogène, réfléchissant et de contours réguliers.  
Veine porte de calibre normal. Veines sushépatiques libres.  
Vésicule biliaire alithiasique, à paroi fine.  
Voies biliaires intra et extrahépatiques non dilatées.  
Pancréas de taille et d'échostructure normales.  
Absence d'adénopathies cœliomésentériques.  
Rate homogène, de volume normal.  
Reins de taille et d'échostructure normales avec bonne différenciation corticosinusale, sans dilatation des cavités pyélocalicielles.

Cathétérisme de la VBP  
Sphincterotomie.  
(CPRE)

#### Conclusion

STEATOSE HEPATIQUE.  
AEROCOLIE.

Coloscopie  
Polypectomie

Echographie  
Abdominale

Dr. Abdellaziz ZIANE  
Spécialiste de maladies de l'Appareil  
Digestif et du Foie et de l'Anus  
57, Bd Okba Ibnou Nafâ H.M Casablanca  
Tél: 05 22 62 90 90

Proctologie  
médicale

Dr Ziane Abdellaziz  
04/04/23 16:55:07

RGUIB, AICHA  
ADM RGUIBA

MI 0.5 Tis 0.2 4C-RS  
Abdomen

B  
0-Frq 4.0 MHz  
- Gn 68  
- E/A 2/3  
- CarteV/0/0  
- D 17.0 cm  
- DR 96  
- FR 30 Hz  
AO 100 %  
5-XBea m Off



Dr Ziane Abdellaziz  
04/04/23 16:55:17

RGUIB, AICHA  
ADM RGUIBA

MI 0.5 Tis 0.2 4C-RS  
Abdomen

B  
0-Frq 4.0 MHz  
- Gn 68  
- E/A 2/3  
- CarteV/0/0  
- D 17.0 cm  
- DR 96  
- FR 30 Hz  
AO 100 %  
5-XBea m Off



Dr Ziane Abdellaziz  
04/04/23 16:55:26

RGUIB, AICHA  
ADM RGUIBA

MI 0.5 Tis 0.2 4C-RS  
Abdomen

B  
0-Frq 4.0 MHz  
- Gn 68  
- E/A 2/3  
- CarteV/0/0  
- D 17.0 cm  
- DR 96  
- FR 30 Hz  
AO 100 %  
5-XBea m Off



Dr Ziane Abdellaziz  
04/04/23 16:55:41

RGUIB, AICHA  
ADM RGUIBA

MI 0.5 Tis 0.2 4C-RS  
Abdomen

B  
0-Frq 4.0 MHz  
- Gn 68  
- E/A 2/3  
- CarteV/0/0  
- D 17.0 cm  
- DR 96  
- FR 30 Hz  
AO 100 %  
5-XBea m Off



Dr Ziane Abdellaziz  
04/04/23 16:55:55

RGUIB, AICHA  
ADM RGUIBA

MI 0.5 Tis 0.2 4C-RS  
Abdomen

B  
0-Frq 4.0 MHz  
- Gn 68  
- E/A 2/3  
- CarteV/0/0  
- D 17.0 cm  
- DR 96  
- FR 30 Hz  
AO 100 %  
5-XBea m Off



Dr Ziane Abdellaziz  
04/04/23 16:56:08

RGUIB, AICHA  
ADM RGUIBA

MI 0.5 Tis 0.2 4C-RS  
Abdomen

B  
0-Frq 4.0 MHz  
- Gn 68  
- E/A 2/3  
- CarteV/0/0  
- D 17.0 cm  
- DR 96  
- FR 30 Hz  
AO 100 %  
5-XBea m Off

