

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



Déclaration de Maladie

M22- 0056736

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01293 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : FARAS Mohamed

Date de naissance : 01-01-1946

Adresse : Dar Lamine Bld N 388 N° 7 H.M

Tél. : 06 45 37 92 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 04/04/2023

Nom et prénom du malade : Rachid - ACHA Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection Longue Durée

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) :

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 Médecin attestant le Paiement des Actes
04/04/2023	(+)	3	30900	Dr. Abdellaziz LIANE Spécialiste de maladies de l'Appareil Digestif et du Foie et de l'Anus 57 Bd Okba Ibnou Nafii H.M Casablanca Tél: 05 22 42 00 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

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

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Abdellaziz LIANE Spécialiste de maladies de l'Appareil Digestif et du Foie et de l'Anus 57 Bd Okba Ibnou Nafii H.M Casablanca Tél: 05 22 42 00 00	04/04/2023	125	4000

AUXILIAIRES MEDICAUX

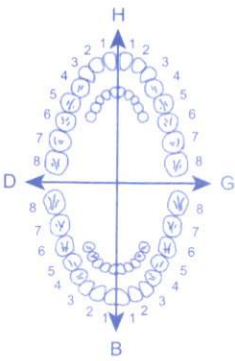
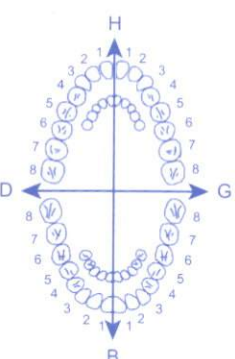
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, 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><div>H</div><div>2553341221433552</div><div>0000000000000000</div><div>D</div><div>0000000000000000</div><div>3553341111433553</div><div>G</div><div>B</div></div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	<div><div>(Création, remont, adjonction)</div><div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div></div>				
					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

Cabinet d'Hépto-Gastro-En

DOCTEUR ABDELLAZIZ Z



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

Fibroskopie
Diagnostic
et thérapeutique

Cathétérisme de la VBP
Sphinctérotomie.
(CPRE)

Coloscopie
Polypectomie

Echographie
Abdominale

Proctologie
médicale

Casablanca le, 04/04/2023

Mme RGUIB Aicha

01 Myltum
cp
payeur
+ Maltelle
cde chg diaph
06-45-53-75.
.94.

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

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

Cabinet d'Hépatogastro-Entérologie

DOCTEUR ABDELLAZIZ ZIANE



ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

Mme RGUIB Aicha

Casablanca le, 04/04/2023

57, Bd Okba Ibnou Nafiâ,
Hay Mohammadi
Casablanca
Tél : 05 22 62 90 90
Email : draziane@yahoo.fr

Examen

Fibroscopie
Diagnostic
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 corticosinusoale,
sans dilatation des cavités pyélocalicielles.

Cathétérisme de la VBP
Sphinctérotomie.
(CPRE)

Conclusion

STEATOSE HEPATIQUE.
AEROCOLIE.

Coloscopie
Polypectomie

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

Echographie
Abdominale

Proctologie
médicale

