

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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02881 Société : RAM
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : Bouskitali - Hassane. 16/06/1954
 Date de naissance : 16/06/1954
 Adresse : 16/06/1954

Tél. : 05 66 41 46 87 Total des frais engagés : 1473.60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 08/04/2023
 Nom et prénom du malade : BRY Soumier. Age: 1968
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : Affection digestive
 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 : (08/04/2023) Casablanca Le : 08/04/2023

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
08/04/13	CS	3000 H		DE Imme Gastro-entero Hepato-entéro 08/04/13 22 24 99 GSM 06 65 21 11
08/04/13	Ex. Phto 200014			DE Imme Gastro-entero Hepato-entéro 08/04/13 22 24 99 GSM 06 65 21 11 Imme COHEN

EXECUTION DES ORDONNANCES

Gachet du Pharmacien et/ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ASSISTRA ter. 05222854 Mme Béatrice Rue de la Gare 94110 Le Chesnay	08/04/23	536,80
PHARMACIE ASSISTRA ter. 05222854 Mme Béatrice Rue de la Gare 94110 Le Chesnay	08/04/23	387,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
IBI 54 Fax 05 22 24 85 44			

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth (1 through 8) on both the upper and lower arches. A coordinate system is overlaid, with the vertical axis pointing upwards and the horizontal axis pointing to the left. The teeth are arranged in a curve, with the first molar on the left and the second molar on the right of the vertical axis.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Cohen Imane
Hépato gastro-entérologue
658 boulevard mohammed V résidence zin al mahaba III 1^{er} étage apt 103
INPE : 091243543
ICE : 002370942000007
Tel : 0522249307/0665211720

08/04/2023

Nom et prénom : Bay Sounia
DDN : 04/02/1968

Actes	Honoraires
Examen PR de l'épigastre	10000

Cette note d'honoraire tient lieu de facture.

Dr COHEN IMANE

Dr. Imane COHEN
Hépato gastro-entérologue
Tel : 05 22 24 93 07
GSM : 06 65 21 17 20

DOCTEUR

Imane Cohen

Hépato gastro-entérologue



الدكتورة

إيمان الكومن

أخصائية في أمراض الكبد والجهاز الهضمي

Casablanca, le : 08 AVR 2023

02 88 81

Compte rendu de l'examen
prochain prévu

Nom et prénom : Sounia Bay
Date d'anniversaire : 1968
AC prochain

CR
Inspection : Ronseur hépatique
pas de fissure pas de fushion

TR : Bon tonus splanchique
Impression rectale vide
HT Stade II

Abusivité
Rectosigmoïde rectale l'aspect
normal

Dr. Imane COHEN
Hépato gastro-entérologue
Télé : 05 22 24 93 07
06 65 21 17 20

658 Boulevard Mohammed V angle place sidi Mohamed Résidence
Zin Al Mahaba (III) 1er étage appartement 103.
(En face de la gare Casa-Voyageurs) casablanca

05 22 24 93 07 06 65211720 cabinet.cohen.ge@gmail.com

Importateur Exclusif
BIOCODEX MAROC
B.P. 124 Nouace
www.biocodex.ma
P.P.V. : 245,00 DH
N° 34757/2019/DMP

Cohen

Hépato gastro-entérologue



الدكتورة
إيمان الكومن

أخصائية في أمراض الكبد و الجهاز الهضمي

Casablanca, le : 08 AVR 2023

1) Sounie Bay

1) Afflux

2x5100 1 gel x 11 après repas



psx 1 mois

METEOSPASMYL® B 20 caps molles
Alvéoline citrate 60 mg / Siméticone 300 mg
P.P.V. : 40,40 DH
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca

6 118001 100293

40,40

122,80

1) Léteospasm S.V

1 gel x 2 j après repas 14j



3) Enzal 40

1 gel x 11j aut repas (P-fow)

46,15

psx 14j



4) Dupesim

1 gel x 11j aut repas 7j

ard Mohammed V angle place sidi Mohamed Résidence
Zin Al Mahaba (III) 1er étage appartement 103.
n face de la gare Casa-Voyageurs) casablanca

LOT 222732 1
EXP 08 2027
PPV 46.00

05 22 24 93 07 06 65211720 cabinet.cohen.ge@gmail.com

PHARMACIE AL MASSIRA
51, Rue Rahal Ben Ahmed
Dr. Mme BENOUSSA Ouafac
Tél : 06 22 24 80 54
Fax : 05 22 24 85 44

Dr. Imane COHEN
Hépato gastro-entérologue
05 22 24 93 07
05 22 11 72 20
cabinet.cohen.ge@gmail.com

5) Prezor go **S.V**
82,8 1cov718 p+ mon
836,90

PEV-84DH80
PER:09/25
LOT:L3098-1

Dr. Imane COHEN
42040 Mastro 06 21 11 52
Tel: 06 22 24 99 54
CSM: 06 22 24 85 44

PHARMACIE AL MASSIRA
S1, Rue Rahal Ben Ahmed
Dr. Mme BENMOUSSA Oufaae
Tél: 05 22 24 85 54
Fax: 05 22 24 85 44

DOCTEUR
Imane Cohen
Hépato gastro-entérologue



الدكتورة
إيمان الكوهن
أخصائية في أمراض الكبد و الجهاز الهضمي

Casablanca, le : 27 AVR 2023

Mr SAY Soumaya



ANENOC 49, neppxelj est Amis

PHARMACIE AL MASSIRA
51, Rue Rahal Ben Ahmed
Dr. Mme BESSAOUSSA Ouafae
Tél: 05 22 24 80 54
FAX: 05 22 24 85 44

Dr. Imane COHEN
Hépato gastro-entérologue
Tél: 05 22 24 80 54
Fax: 05 22 24 85 44

658 Boulevard Mohammed V angle place sidi Mohamed Résidence
Zin Al Mahaba (III) 1er étage appartement 103.
(En face de la gare Casa-Voyageurs) casablanca

05 22 24 93 07 06 65211720 cabinet.cohen.ge@gmail.com



Casablanca, le : 08 AVR 2023

122 x 3 (ed)
↑↑

Hemofast®
Pommade
19,60

19,60

Ime Sounia

Bay



Hemo Pommade S.V. Rue Aven

122,70 x 3 Acrop & Blig ps + 1 mois

2) Daffa S.V.

387,70

2cp x 21j ps + 7j
1cp x 31j ps + 3 semaines

PHARMACIE AL MASSIRA
51, Rue Rahal Ben Ahmed
Dr. Mme BENOUSSA Ouafae
Tél : 05 22 24 80 54
Fax : 05 22 24 85 44

Dr. Imane Cohen
Hépato gastro-entérologue
Tél : 05 22 24 93 01
06 65 21 17 20

658 Boulevard Mohammed V angle place sidi Mohamed Résidence
Zin Al Mahaba (III) 1er étage appartement 103.
(En face de la gare Casa-Voyageurs) casablanca

05 22 24 93 07 06 65211720 cabinet.cohen.ge@gmail.com