

# 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.

**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](http://www.mupras.com)

M22- 0010380

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 21669 Société : RAM Abdugud

Actif  Pensionné(e)  Autre : .....

Nom & Prénom : Mme ESSAKI Fatima

Date de naissance : 25/02/57

Adresse : 104, Bd Yacoub EL MANSOUR MARIF CASA

Tél. : 06 22 49 18 16 Total des frais engagés : 1184,50 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/06/2023

Nom et prénom du malade : ESSAKI Fatima Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : gastro-entérologie

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : cas

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : maladie

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'exhaustivité 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 : 13/06/2023

Signature de l'adhérent(e) : I. BOUAAICHANE

Autorisation CNDP N° : A-A-215 /2019



## 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
12/06/23	C\$ GPA	3000\$ HT 3000\$ TTC	Dr. HANZA ADAM Anesthésie Réanimat.	
12/06/23	G	3000\$ HT 3000\$ TTC	J. Idris Rachid - Casablanca Anesthésiste Réanimateur	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMA. BENNEZIT</b> PHARMACE TACOUB EL MANSOUR 65 Bé. Tacoub El Mansour 32255204 - Casablanca 0572721212   06/2023		84,50

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
BNAFS (البنك المغربي للتأمين على المرض) Radiologie & Imagerie Médicale 32, Bd. Hassan II, Casablanca - 20000	21/06/23	5	300.00 dh

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

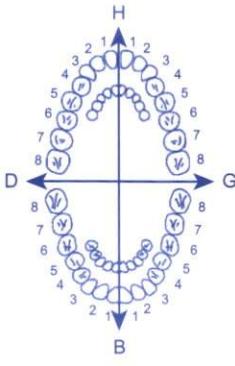
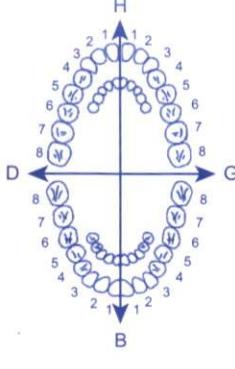
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

#### **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			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION



## ORDONNANCE

12/06/23  
ESSME  
FATIMA

1) Les 250mg dep.  
(visculeux de l'izate)  
svl

Elyyoubi zelle

~~UNIAZIS~~ ~~uniazi~~  
~~Radiolomie - Radiologie Interventionnelle~~

Tahiri Joutei Hassani Mohammed  
Professeur Agrégé en  
Gastro-entérologie  
CHU Ibn Rochd - Casablanca



## ORDONNANCE

12/06/2023

Mme. BENNIS Zineb  
PHARMACIE MANSOUR  
63 - 65 Bd. Yacoub El Mansour  
Tél.: 0522 25 52 04 - Casablanca

ESSME  
FARZAD

1) Fortrans

2 fois de 24 → 02h

2 fois de 6h → 8h

84.50  
2 |



ZETMAX film

2 fois le matin

2 fois le midi

CHU Ibn Rochd - Casablanca

Gastro-entérologie

Pédiatrie Agrégée en

Léthiologie Hassani Mohammadi



<b>FACTURE N°:</b>	<b>Note d'honoraire</b>
<b>DATE FACTURE</b>	<b>12/06/2023</b>
<b>DATE EXAMEN</b>	<b>12/06/2023</b>

ESSARI FATIMA

Désignation	Montant
ECHOGRAPHIE ABDOMINALE	500,00
<b>TOTAL</b>	<b>500,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de **CINQ CENTS DHS**

IBN NAFIS  
التصوير الطبي والأشعاعي



Casablanca, le 12-06-2023

**PATIENT:** ESSARI FATIMA**ECHOGRAPHIE ABDOMINOPELVienne****RESULTATS :**

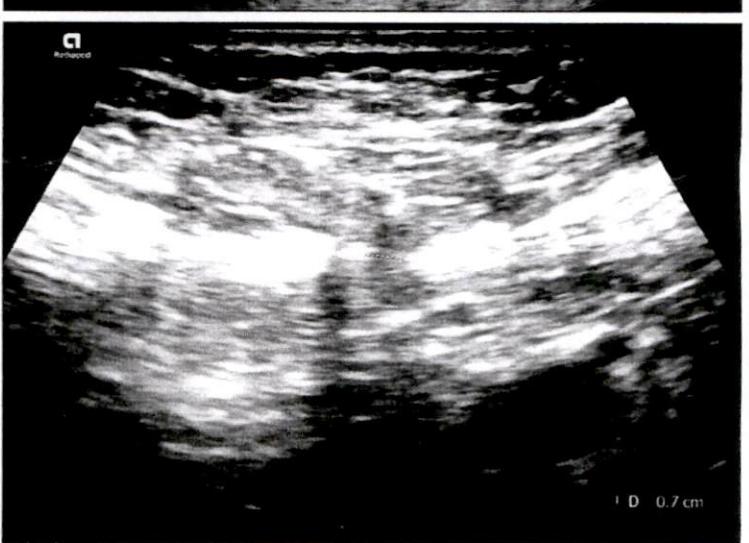
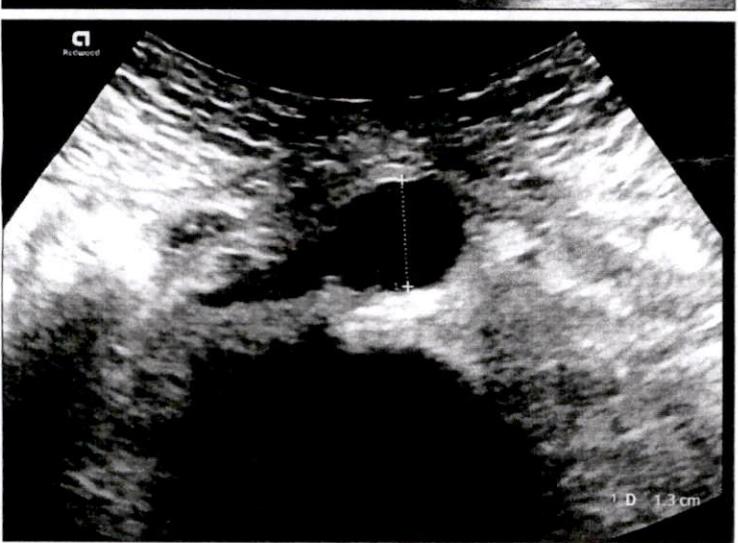
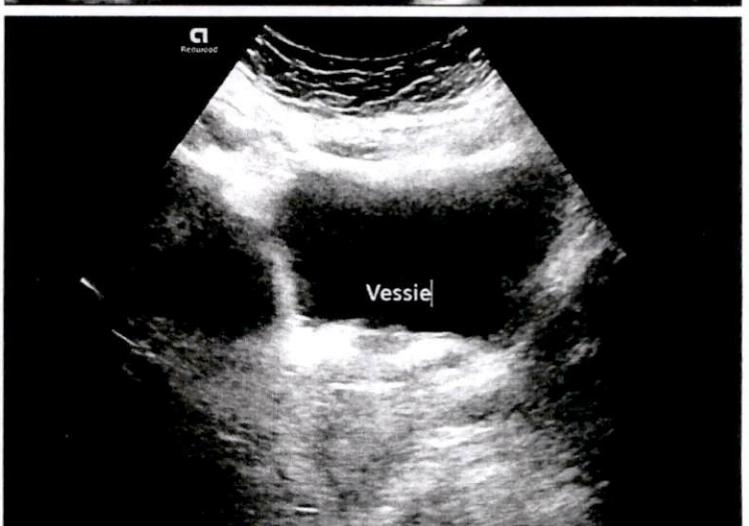
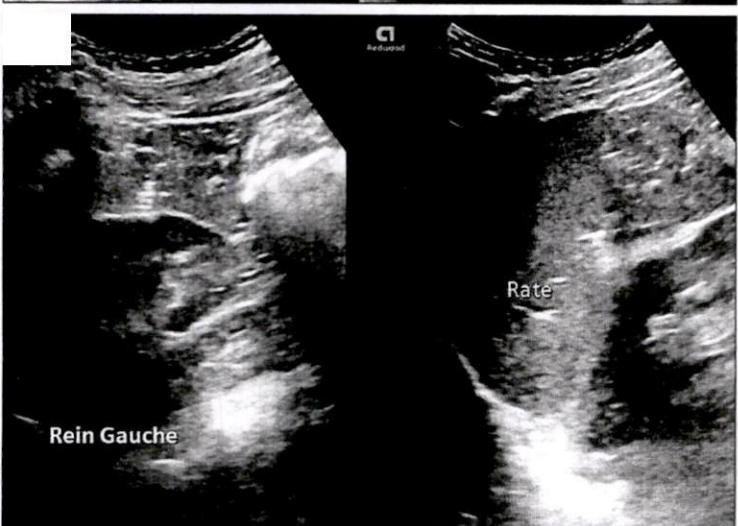
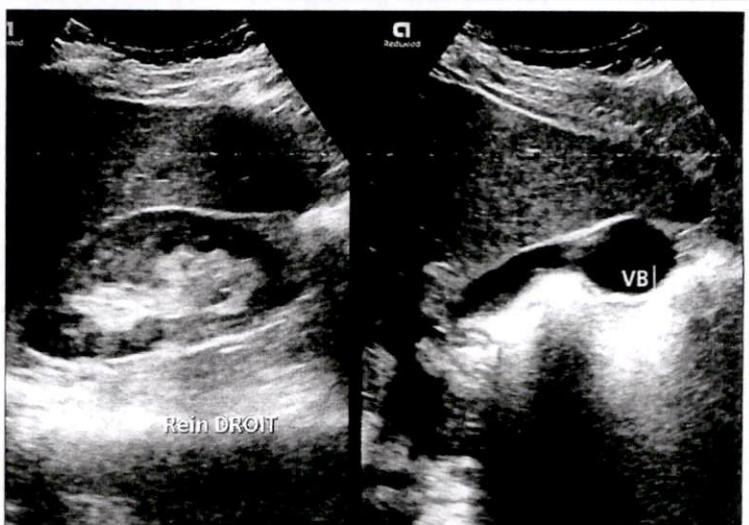
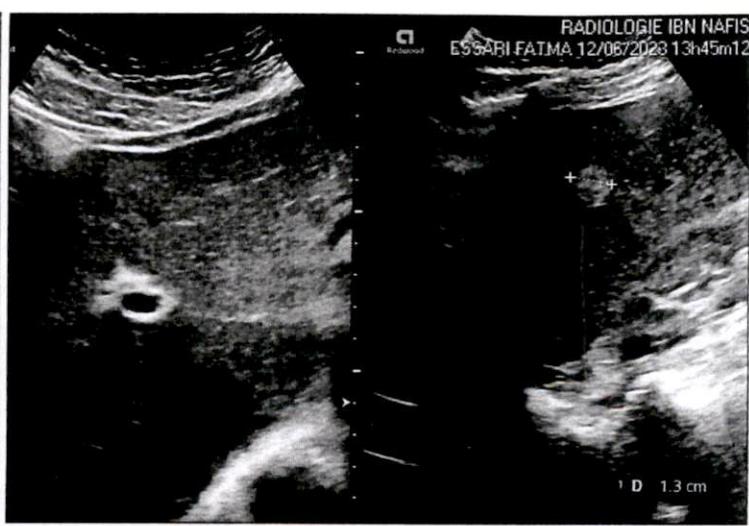
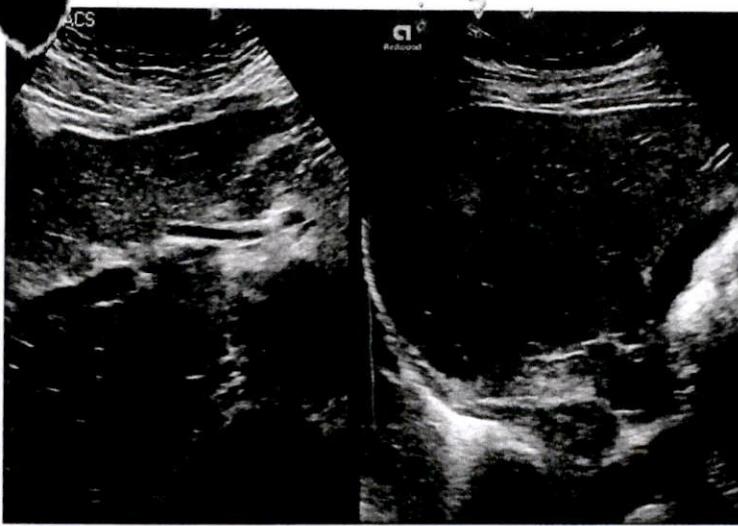
- Foie de taille normale, de contours réguliers, homogène, siège au niveau du segment VI d'une formation nodulaire bien limitée hyperéchogène, mesurant 13 mm de diamètre.
- Tronc porte de calibre normal, perméable.
- Vésicule biliaire non distendue, à paroi fine, libre.
- Absence de dilatation des voies biliaires intra hépatiques ou de la VBP.
- Reins de taille normale, de contours réguliers, bien différenciés, sans dilatation des cavités excrétrices.
- Rate de taille normale, de contours réguliers, homogène.
- Pancréas d'aspect échographique normal.
- Absence d'épanchement intra péritonéal.
- Vessie pleine à contenu homogène.
- Aorte abdominale de calibre normal, perméable.
- Présence d'un défaut pariétal au niveau de la ligne blanche sus ombilicale à contenu graisseux à travers un collet mesurant 7 mm de diamètre.

**CONCLUSION :**

- Angiome hépatique du segment VI du foie.
- Hernie de la ligne blanche sus ombilicale à travers un collet de 7 mm à contenu épiploïque.

**Merci de votre confiance  
Dr BELAAROUSSI**

IBN NAFIS (C) 2023  
Radiologie & Imagerie Médicale



# CLINIQUE AL MADINA

MULTIDISCIPLINAIRE

## F A C T U R E

N°: 15332 / 2023 du 12/06/2023

Nom patient **ESSARI FATIMA**

Entrée 12/06/2023

**PAYANT**

Sortie 12/06/2023

CPA

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
-----------------------------	--------	------------	---------------	---------

FRAIS CLINIQUE	CPA	1,00	150,00	150,00
				Sous-Total 150,00
<b>Total Clinique</b>				<b>150,00</b>

DR. HANZAZ AMINE (reanimateur)	CPA	1,00	150,00	150,00
				Sous-Total 150,00
<b>Total Autres prestations</b>				<b>150,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS	Total	300,00
---------------------	-------	--------

Compte bancaire : AWB 007780000330300000022736 , AGENCE MECQUE- CASA

Dr. HANZAZ AMINE  
Anesthésie Réanimation

CLINIQUE AL MADINA  
AGENCE CAISSE D'EPARGNE  
22777404490001  
AWB 007780000330300000022736  
05 22777404490001  
05 22777404490001

# CLINIQUE AL MADINA

MULTIDISCIPLINAIRE

## F A C T U R E

N° : **15261 / 2023** du **12/06/23**

Nom patient	<b>ESSARI FATIMA</b>	Entrée	<b>12/06/23</b>
	<b>PAYANT</b>	Sortie	<b>12/06/23</b>

### CONSULTATION PR TAH

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
-----------------------------	--------	------------	---------------	---------

<b>FRAIS CLINIQUE</b>	CONSULTA	1.00	<b>50.00</b>	<b>50.00</b>
<b>Total Clinique</b>				<b>50.00</b>

<b>PR. TAHIRI JOUTEI HAS (gastro-enterolog)</b>	CONSULTA	1.00	<b>250.00</b>	<b>250.00</b>
<b>Total Autres prestations</b>				<b>250.00</b>

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i>  TROIS CENTS DIRHAMS	<b>Total</b>	<b>300.00</b>

Compte bancaire : AWB 007780000330300000022736 , AGENCE MECQUE- CASA

CLINIQUE AL MADINA  
532 Bd Panoramique 77400 Casablanca  
Tél. 05 22 77 40 00 Fax 05 22 77 49 49