

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]	Société :
Matricule : 1157	Royal Air Maroc
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)
Nom & Prénom : HAMAYED EL MILI Rafik	<input type="checkbox"/> Autre : Directeur Retraité
Date de naissance : 21/08/39	
Adresse : 11 Rue de la Rue Baltighe Ben Drah	
..... Casablanca	
Tél. : 05 22 315 815	Total des frais engagés : 1050,20 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : **Lui-même** **Conjoint** **Enfant**

Nature de la maladie :

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 : **Casablanca** Le : **24/05/2023**

Signature de l'adhérent(e) :

2

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/03/2023	105020

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		Coefficient des travaux
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

20, rue Leblanc
75908 PARIS Cedex 15
Standard : 01 56 09 20 00

SERVICE D'HEPATO-
GASTROENTEROLOGIE
ENDOSCOPIE DIGESTIVE

DMU Cancérologie et Spécialités

Professeur Christophe CELLIER
Chef de Service

Tél Secrétariat : 01 56 09 35 38
Fax : 01 56 09 29 14

Professeur Gabriel RAHMI

Adjoint Chef de Service
Tél Secrétariat : 01 56 09 24 11
Fax : 01 56 09 29 34

Médecins titulaires

Dr E. PEREZ-CUADRADO ROBLES - MCU-PH
Tél Secrétariat : 01 56 09 34 58
Dr S. KHATER - PH - 01 56 09 35 38
Dr A. WAMPACH - PHC - 01 56 09 35 61
Dr E. TENORIO GONZALEZ - PHC - 01 56 09 59 97
Dr G. PERROD - PH TPA - 01 56 09 24 11
Dr H. BENOSMAN - PH TPA - 01 56 09 35 56

**Chefs de Clinique-Assistants -
Assistants Spécialistes**

Dr A. AIDIBI : 01 56 09 35 56
Dr H. ALRIC : 01 56 09 35 56
Dr E. BOLOT : 01 56 09 35 61
Dr O. CHATELANAT : 01 56 09 35 38
Dr N. HANNA : 01 56 09 35 56
Dr J. MATTILE : 01 56 09 35 61
Dr B. ROSENBAUM : 01 56 09 35 61
Dr M. WISNIEWSKI : 01 56 09 35 56

Praticiens Attachés

Dr L. ABBES : 01 56 09 35 61
Dr E. COFFIN : 01 56 09 59 97
Dr Ph. HACCOUN : 01 56 09 35 56
Dr A. RATOUISS : 01 56 09 35 61
Dr E. SAMAHIA : 01 56 09 59 97
Dr A. VIENNE : 01 56 09 59 97

Fax : 01 56 09 35 29 - 01 56 09 55 75

RDV Consultation :
Tél : 01 56 09 57 00

Cadre Infirmier Supérieur

Françoise MEVEL - Tel : 01 56 09 34 12
francoise.mevel@aphp.fr

Cadres infirmiers

HGE : C. PAYET : Tél : 01 56 09 35 45
cedric.payet@aphp.fr

Endoscopie : A. HILLION : Tél : 01 56 09 56 10
anne.hillion@aphp.fr

Centre Référent National cancer rare CELAC
lymphome et maladie cœliaque

Pr. C. CELLIER - Dr. S. KHATER

IDE Coordinatrice :

Tél : 01 56 09 58 55 - fax : 01 56 09 58 57
christelle.vigner@aphp.fr

Centre de Suivi des Patients à Haut Risque
de Cancer Colorectal

Dr G. PERROD

Dr J. MATTILE

IDE Coordinatrice :

Tél : 01 56 09 58 56 - fax : 01 56 09 58 57
sec.gpcosat@aphp.fr

PLATEAU TECHNIQUE

ENDOSCOPIE DIGESTIVE

- ❖ CENTRE DE DÉPISTAGE DES CANCERS DIGESTIFS
- ❖ CENTRE DE PRISE EN CHARGE MULTIDISCIPLINAIRE
DES PERSONNES PRÉDISPOSÉES HEREDITAIREMENT
AU CANCER COLORECTAL

Accueil : 01 56 09 32 09

Hôpital de Jour : 01 56 09 26 74

Secrétariat de programmation :

secretariat.endoscopie.egp@aphp.fr

Fax : 01 56 09 34 56

HOPITAL EUROPEEN GEORGES-POMPIDOU

Mr RAFIK HAMAYED EL MILI
84 RUE DE CHARONNE
75011 PARIS 11

Né(e) le 07/08/1939
Agé(e) de 83 ans,

ORDONNANCE

203 ✓
- PYLERA : 3 comprimés 4 fois par jour
QSP : 10 jours

✓ 2
- INEXIUM 40 mg : 2 comprimés par jour (matin et soir)
QSP : 10 jours

✓ 105620
PHARMACIE RAIS.
Dr. Omar RAIS
62, Rue de la Mer Baltique
Ain Diab - Casablanca

Hôpital Européen Georges Pompidou
Service Hépato-gastroentérologie et Endoscopies
Pr Gabriel RAHMI
Tel. 01 56 09 24 11
N° RPPS : 10003987194
N° FINESS : 750 803 447
Fait à Paris, le mardi 21 mars 2023
Professeur Gabriel RAHMI

PHARMACIE RAIS
OMAR RAIS
62 RUE DE LA MER BALTIQUE AIN DIAB
CASABLANCA

Tél : 022798152

23/03/2023

Client : MR RAFIK HAMAYED EL MILI

FACTURE N° : 4027 du 23/03/2023

Qté	Désignation	Prix PPV	Montant	TVA
1	PYLERA 140/125/125 FL 120GELUL	803,00	803,00	0%
2	INEXIUM 40 MG BT 14 CP	123,60	247,20	7%
Total TTC				1 050,20

Arrêtée la présente Facture à la somme de :
MILLE CINQUANTE DIRHAMS ET VINGT CTS

	TAUX	HT	TVA	TTC
0%Ar92	0,00	803,00	0,00	803,00
7.00%	7,00	231,03	16,17	247,20
		1 034,03	16,17	1 050,20

PHARMACIE RAIS
Dr. Omar RAIS
62, Rue de la Mer Baltique
Ain Diab - Casablanca

اللائمة II - فقط و
NT SUR ORDONNANCE

O

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bneu al asouam roches
noires casablanca

INEXIUM

40 mg

Cpr GR

Boite 14

641/15DMP/21NRQ P.P.V:123,60 DH



6 118001 020607

ASL

DOSES PRESCRITES
للتوصيل



6 118001 020607

641/15DMP/21NRQ P.P.V:123,60 DH

Boite 14 Cpr GR

INEXIUM

O
22 rue zoubair bneu al asouam roches
noires casablanca
SYNTHEMEDIC

EXP 09-2025
LOT 2PL1

SYNTHEMEDIC

اللائمة II - فقط و
T SUR ORDONNANCE

DOSES PRESCRITES
احترم المقادير

المواد الفاعلة في تركيب
ازوميبرازول
بصيغة إزوميبرازول ماغنزن
ك.ك.ل. قرص صا
السواغات: كمية كافية ل
السواغات ذات التأثير ا
14 قرص صامد لحموضة
nnieur et Libérateur/
الصانع المعين والمد
AstraZeneca AB
Gärtunavägen
85 Södertälje-Suède

PYLERÀ CAPSULES



Capsules
120

Adult Dosage: Pylera® Capsules should be taken as three (3) capsules four times a day, after meals and at bedtime, in conjunction with omeprazole 20mg twice a day, for 10 days. The capsules should be swallowed whole with a full glass of water (8 oz.).



GTIN 05016007207996
LOT 228102A
MFG 06 2022
EXP 05 2025
SN 149114582101

PYLERÀ® gélules
Boîte de 1 flacon de 120.
AMM N°281 DMP / 21 / NNP
PPV : 803,00 DH
Titulaire de l'AMM / Distributeur :
SOTHEMA, B.P.N° 127182 Bouskoura, MAROC



6 118001 072262