

# 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.



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

**Déclaration de Maladie**  
M23-010720

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7424 Société : 167021  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : NAMASSE MOSTAFA  
 Date de naissance : 18-04-1952  
 Adresse : 15, Rue 2 HAY ESSALAM CASA  
 Tél. : 06 69 79 50 94 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 21/06/2023  
 Nom et prénom du malade : M. Namasse Mostafa Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : gastro-intestinale  
 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 : CASA Le : 21 / 06 / 2023  
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## 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'Hi  
 Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



# 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
21/6/23			30010.0	Dr. Najwa FILALI BABA GASTRO - INTEROCCULTE 88, Bd. Oum Rahil Rés Coiza 1 <sup>er</sup> Etage N°5 - Casablanca Tél.: 05 22 89 21 16 - Gsm.: 06 61 15 66 81

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/6/23	512.50

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Najwa FILALI BABA GASTRO - INTEROCCULTE 88, Bd. Oum Rahil Rés Coiza 1 <sup>er</sup> Etage N°5 - Casablanca Tél.: 05 22 89 21 16 - Gsm.: 06 61 15 66 81	21/6/23	Radiographie	30010.0

# AUXILAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

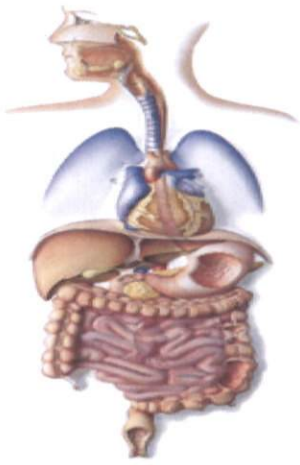
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																			
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>B</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		D	B	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	G																			
	D	B																		
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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 DOCTEUR NAJWA FILALI BABA

Spécialiste Des Maladies De L'appareil Digestif

Proctogie Médico-chirurgicale

Hépatologie

Echographie-Endoscopie interventionnelle

Casa le : 21/06/2023

Mr Namasse Mostafa

## ORDONNANCE



Inéxiu 20 mg

1 avant <sup>2</sup>flour et 1 après diner

Biovom

1 1/2 h avant <sup>3</sup>repas 3/j

Vitadigest

1 avant <sup>4</sup>repas midi

Carbosorb

1 deux/j après <sup>5</sup>repas

Météospasmyl

2 Deux /j avant <sup>6</sup>repas

Uradox

1 /j après <sup>7</sup>diner

**BIOVOM**  
Avec GINGEMBRE

NAUSÉES - VOMISSEMENT

BIOVOM 30 GELULES

LOT : P003

PER : 12/2024

PRIX : 115 DH

10 JOURS

Consommer de préférence avant la fin de: (voir base)

PPC: 119 DH



صيدلية هوقيا  
PHARMACIE HOUKIA  
Mme SLACUI Ep. SLACUI  
214, Bd. Ibnou Sinaâ - Casa

Dr. Najwa FILALI BABA  
Gastro - Entérologue  
88, Bd Oum Rabii Rés. Colza 1<sup>er</sup> Etage  
Casablanca 96 6 15 66 8  
Tél : 05 22 89 21 16 - GSM : 06 61 15 66 8  
INPE : 091078753

30 Comprimés sécables

LOT : 124

PER : SEP 2024

PPV : 76 DH 50



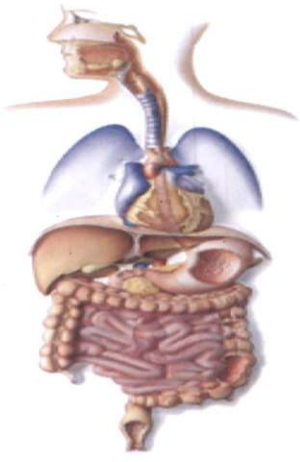
PHARMACEUTICAL INSTITUTE

Lot: 230259  
À consommer de  
préférence avant le: 03/2028  
PPC: 79,50 DH

ميتيوسباسمیل  
سترات ألفيرين 60 ملغ / سمكتون 300 ملغ  
METEOSPASYL® 8 20 caps molles  
Alverine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg  
P.P.V. : 40,48 DH  
Distribué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca  
6 118001 100293

20 كبسولة لينة

عن طريق الفم



# CABINET DOCTEUR NAJWA FILALI BABA

Spécialiste Des Maladies De L'appareil Digestif  
Proctologie Médico-chirurgicale  
Hépatologie  
Echographie-Endoscopie interventionnelle

Casa le : 21/06/2023

## Note D'honoraire

Je Soussignée Dr FILALI BABA NAJWA

Présente mes meilleurs vœux de rétablissement

A Mr NAMASSE MOSTAFA

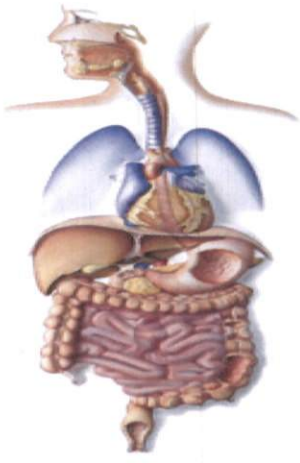
Et lui présente ma note d'honoraire.

De : 300.00 DH + 300.00 DH

POUR : Consultation + Echographie abdominale.

**Dr. Najwa FILALI BABA**  
GASTRO-ENTEROLOGUE  
88, Bd. Oum Rabii Rés Colza  
1<sup>ère</sup> Etage N°5 - Casablanca  
Tél : 05 22 89 21 16 - Gsm : 06 61 15 66 81





# CABINET DOCTEUR NAJWA FILALI BABA

Spécialiste Des Maladies De L'appareil Digestif  
Proctologie Médico-chirurgicale  
Hépatologie  
Echographie-Endoscopie interventionnelle

Mr Namasse Mostafa  
Casa le : 21 / 06 /2023

## ECHOGRAPHIA ABDOMINALE

Foie de taille normal, de contours réguliers, de structure homogène. Sans lésion décelable.

Voies biliaire intra et extra hépatique non dilatés.

Vésicule biliaire non dilaté, lithiasique avec au moins un macro calcul de 1.3cm avec cône

D'ombre postérieure et Murphy échographique négatif.

Pancréas non vu (Gaz+++).

Rate de taille normale.

Les reins de taille normale, de contours réguliers, avec bonne différenciation cortico-médullaire.

Absence d'ascite.

Aérocolie.

**CONCLUSION :** - Météorisme abdominale avec cholécystite lithiasique.

Dr. Najwa Filali Baba  
88, Bd Oum Rabii, Rés-Colza, 1<sup>er</sup> Etage N°5 Hay Hassani - Casablanca  
Tél.: 05 22 89 21 16 - 06 61 15 66 81  
INPE: 091026733