

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.

M22- 0052358

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2048 Société : Mr BENCHERIF Sidi-Said

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Mr BENCHERIF Sidi-Said

Date de naissance : 01-02-1952

Adresse :

Tél. 06.61453762 Total des frais engagés : #812,30# Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. KABBAS Loulou
Hépato-Gastro-Entérologue
5 Rue Galien Casablanca
0522 22 34 89/0522 22 38 21

Date de consultation : 24/07/2023

Nom et prénom du malade : BENCHERIF Sidi Said Age : 71 ans

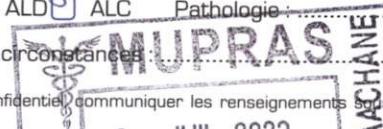
Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : 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.



31 JUIL. 2023

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 Date : ACCUEIL 24/07/2023

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 24/07/23 | C2 | | 3.000,00 | Dr. Hippolyte Loubat 56 Bento-Goncalves 105 Rue Galien C52223480 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| | 24/07/23 | 12,30 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 canalaire, 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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| H | |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D | G |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

The diagram illustrates the human mandible (lower jawbone) in an anatomical position. The teeth are numbered sequentially from 1 to 8 on both the upper and lower arches. A vertical arrow labeled 'H' at the top points upwards, representing the anterior direction. A horizontal arrow labeled 'D' on the left points to the left, representing the medial direction. A vertical arrow labeled 'B' at the bottom points downwards, representing the posterior direction. The teeth are arranged in two rows: upper teeth (1-8) and lower teeth (1-8).

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur KABBAJ Loubna

Spécialiste

Maladies de L'Appareil Digestif, du Foie et de l'Anus

Fibroscopie - Coloscopie - Echographie - Proctologie

Et-Attachée d'Endoscopie et d'Echographie au CHI Ibn Sina de Rabat

Membre de l'Association Américaine d'Etude des Maladies du Foie

Expert Assermenté auprès des Tribunaux de Casablanca



الدكتورة قباج لبني

أخصائية

أمراض الجهاز الهضمي، الكبد و المخرج

التنظير الداخلي - الكشف بالصدى - علاج البواسر

ملحقة سابقا بالمركز الجامعي ابن سينا بالرباط

عضو في الجمعية الأمريكية لدراسة أمراض الكبد

طبية محلفة لدى المحاكم بالدار البيضاء

24/07/2023

Echographie Abdominale

Mr BENCHERIF Sidi Said

Examen

Foie de taille normale, d'échostructure homogène et de contours réguliers.

Vaisseaux hépatiques libres.

Vésicule biliaire comporte uncalcul de 12 mm à paroi fine.

Voies biliaires intra et extrahépatiques non dilatées.

Pancréas d'aspect échographique normal.

Rate homogène, de volume normal.

Reins de taille et d'échostructure normales avec bonne différenciation corticosinusale, sans dilatation des cavités pyélocalicielles.

Aérocolie importante.

Conclusion

Vésicule lithiasique.

Dr. Kabbaj Loubna
Hépato-Gastro-Entérologue
5 Rue Galien Casablanca
Tél : 0522 22 34 89/0522 22 38 2

Docteur KABBAJ Loubna

Spécialiste

Maladies de l'Appareil Digestif, du Foie et de l'Anus

Fibroscopie - Coloscopie - Echographie - Proctologie

Ex-Attachée d'Endoscopie et d'Echographie au CHI Ibn Sina de Rabat

Membre de l'Association Américaine d'Etude des Maladies du Foie

Expert Assermenté auprès des Tribunaux de Casablanca



الدكتورة قباج لبني

أخصائية

أمراض الجهاز الهضمي، الكبد و المخرج

التنظير الداخلي - الكشف بالصدى - علاج البواسر

ملحقة سابقا بالمركز الجامعي ابن سينا بالرباط

عضو في الجمعية الأمريكية لدراسة أمراض الكبد

طبية محللة لدى المحاكم بالدار البيضاء

24/07/2023

Casablanca, le

Mr BENCHERIF Sidi Said

Fortrans

1 sachet/litre d'eau, soit 3 litres à boire à partir de 15 H, la veille de l'examen et un litre le matin de l'examen 4 heures avant l'acte endoscopique

123

CONTALAX

1 cp par jour puis 1 cp après le 3 ème litre et 2 cp après le 4 ème litre

MUSFON

1 comprimé, 3 fois par jour

Tél/Fax : 0522 22 65 86
Quartier des Hôpitaux - Casablanca
4 bis, Rue Reham / Bd Abdelloumen
Mme. SEKKAÏ LAÏLA
Praticien libéral

Dr. KABBAJ Loubna
Hépato-Gastro-Entérologue
5 Rue Galien Casablanca
06 32 90 84 58 / 0522 22 38 24

Docteur KABBAJ Loubna

Spécialiste

Maladies de l'Appareil Digestif, du Foie et de l'Anus
Fibroscopie - Coloscopie - Echographie - Proctologie
Ex-Attachée d'Endoscopie et d'Echographie au CHI Ibn Sina de Rabat
Membre de l'Association Américaine d'Etude des Maladies du Foie
Expert Assermenté auprès des Tribunaux de Casablanca



الدكتورة قباج لبني أخصائية

أمراض الجهاز الهضمي، الكبد و المخرج
التنظير الداخلي - الكشف بالصدى - علاج البواسر
ملحقة سابقاً بالمركز الجامعي ابن سينا بالرباط
عضو في الجمعية الأمريكية لدراسة أمراض الكبد
طبيبة محلفة لدى المحاكم بالدار البيضاء

Casablanca, le

Note d'honoraires

| Date | Numéro |
|------------|--------|
| 24/07/2023 | F/8423 |

BENCHERIF SIDI SAID

| Date | Lieu | Acte | Montant |
|----------|---------|--------------|---------|
| 24/07/23 | Cabinet | Consultation | 300,00 |
| | | Echographie | 500,00 |
| Total | | | 800,00 |

Arrêtée la présente Note à la somme de:

HUIT CENTS DIRHAMS

Dr. KABBAJ Loubna
Hépato-Gastro-Entérologue
5/ Rue Galien Casablanca
Tél. 0522 22 34 89 / 0522 22 38 24

Bisacodyl 5 mg

Contalax

TM

6



CP B30

CONTALAX 5 MG

Casablanca - Maroc

quartier industriel, Zemtala, Ain Sebaâ
km 10, route cotière 111,

maphar

Fabrique sous licence par :

LABORATOIRES OMEGA PHARMA SA

ج.ب.ل. جل.س.ا. ج.أ.س. ج.م. ج.م. ج.م. ج.م.

Indications thérapeutiques :
ce médicament est indiqué dans le
traitement de courte durée de la
constipation occasionnelle.

Liste des excipients à effet notable : Lactose.

Excipient q.s.p. un comprimé
gastro-résistant de 52,5 mg

Bisacodyl : 5 mg

Composition :

42,30

