

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Hayat
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

M23-011514

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10 351 Société : R.A.M.
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : CHAÏR Zitouni
 Date de naissance : 01 - 01 - 1955
 Adresse : 113 Rue du ksar Bhar 2
 Cité d'Imamata - CASABLANCA
 Tél. : 06 78 20 48 41 Total des frais engagés : 1099.00 Dhs


Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 7/8/2023
 Nom et prénom du malade : MERDAL TOURIA
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : AFF dy oia
 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 :
 Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
7/8/2023		C3	300	
			500	
			8000H	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

7/8/2023 199.80

21-9-2023 99.20

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
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

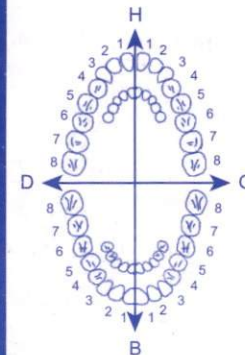
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
----------------	------------------	-------------



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

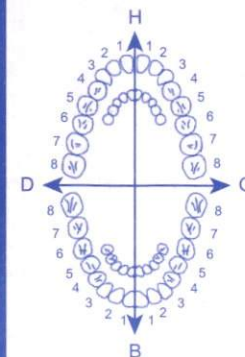
FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET D'HEPATO-GASTROENTEROLOGIE

عيادة أمراض الكبد والجهاز الهضمي

Docteur Zineb JAMIL

HEPATO-GASTROENTEROLOGUE

الدكتورة زينب جميل

اختصاصية في أمراض الكبد والجهاز الهضمي

07/08/2023

MME MERDAL TOURIA

119,00 DH

JUVATONUS - Gélule

1 cp matin et soir avant repas pendant 20 jours

40,40 x 2

Meteospasmyl - capsule molle

2 Capsules, matin et soir, avant repas pendant 15 j

199,80 DH



PHARMACIE AL WIAM
Dr BELALAMI
Jamil II Rue 19 N° 15 CASABLANCA
TEL : 05 22 38 60 76

Professeur URBSS JAMIL
Maladies du Foie et du système digestif
201, Bd. d'Anfa - Casablanca
Tél : 05 22 94 62 62 / 05 22 94 61 61

ne citrate 60 mg / Siméticone 300
P.P.V. : 40,40 DH
tributé par COOPER PHARMA

Assisstantes : Laila 06 61 86 58 66 | Rajaâ 06 89 44 48 88 | E-mail : secretariatprjamil@gmail.com

201, شارع أنفا، الطابق الثالث (أمام المدرسة الإسبانية خوان رامون وفوق مطعم أحمد شيف) - الدار البيضاء

201, Bd. d'Anfa 3^{ème} étage (en face de l'école Espagnole Juan Ramón et au dessus de Ahmet chef) - Casablanca

الهاتف : 05.22.94.61.61 / 05.22.94.62.62 / 05.22.94.63.63 | الفاكس : 05.22.39.62.62

CABINET D'HEPATO-

جهاز الهضمي

Professeur Driss Jamil
البروفيسور إدريس جميل

HEPATO-GASTROENTEROLOGUE
أمراض الكبد والجهاز الهضمي

MME MERDAL TOURIA

Echographie Abdominale

Indication

Dyspepsie//Bilan hépatique perturbé

Examen

Foie de taille normale, d'échostructure homogène

Veine porte de calibre normal. Veines sus-hépa

Vésicule biliaire alithiasique, à paroi fine

Voies biliaires intra et extrahépatiques non dila

Pancréas non vu en raison de la superposition

Reins de taille et d'échostructure normales avec des cavités pyélocalicielles.

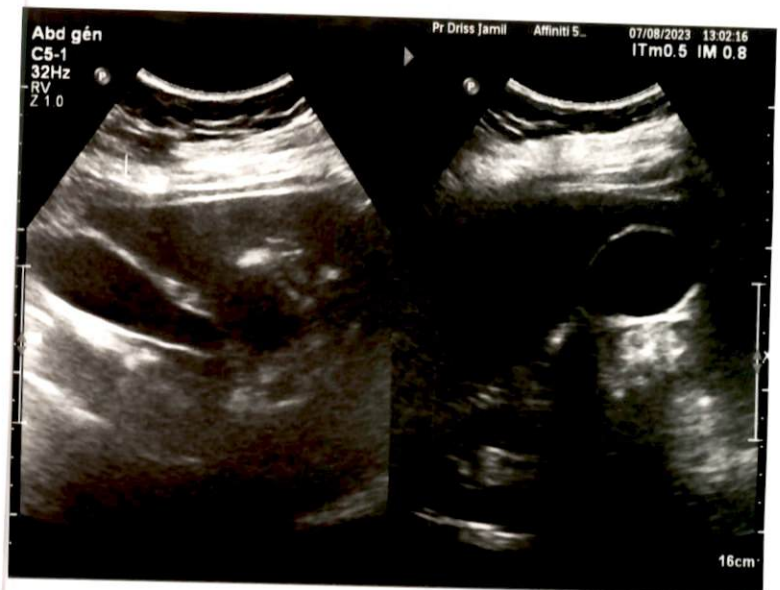
Rate : de taille normale

Aérocolie+++

Conclusion

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE NORMALE

Aerocolie



البروفيسور إدريس جميل
أمراض الكبد والجهاز الهضمي
201، شارع أنفا - الدار البيضاء
201، شارع أنفا - الدار البيضاء
05.22.94.63.63 / 05.22.94.62.62 / 05.22.94.61.61

Assisstantes : Laila 06 61 86 58 66 | Rajaâ 06 89 44 48 88 | E-mail : secretariatprjamil@gmail.com

201، شارع أنفا، الطابق الثالث (أمام المدرسة الإسبانية خوان رامون وفوق مطعم أحمد شيف) - الدار البيضاء

201, Bd. d'Anfa 3^{ème} étage (en face de l'école Espagnole Juan Ramón et au dessus de Ahmet chef) - Casablanca

الهاتف : 05.22.94.61.61 / 05.22.94.62.62 / 05.22.94.63.63 | الفاكس : 05.22.39.62.62

Professeur Driss Jamil

Maladies du Foie et de l'appareil digestif
Endoscopie digestive - Echographie
Proctologie Medico-Chirurgicale
Membre de l'association Française des maladies du Foie (AFEF)
Membre de la société Française de coloproctologie
Membre de la société Française d'endoscopie digestive
Président de l'Association SOS Hepatite

البروفيسور إدريس جميل

أمراض الكبد والجهاز الهضمي
التنظير الداخلي
علاج وجراحة المخرج
عضو الجمعية الفرنسية لأمراض الكبد
عضو الجمعية الفرنسية لتنظير الجهاز الهضمي
رئيس جمعية إغاثة مرضى الكبد

Facture N°: 2160

Date : 07/08/2023
Bénéficiaire : Mme Merdal Touria
Mme MERDAL TOURIA

Tél:
Email:
Adresse:

Code	Description	Quantité	Prix	Sous-total
Visite du 07/08/2023				
CNS	Consultation	1	300,00	300,00
ABD	ECHOGRAPHIE	1	500,00	500,00
Total				800,00

Arrêté le présent document à la somme de :
huit cents dirham(s)

Professeur Driss Jamil
Maladies du Foie et de l'appareil digestif
201, Bd. d'Anfa - Casablanca
Tél: 05 22 94 62 62 / 0522 94 61 61

CABINET D'HEPATO-GASTROENTEROLOGIE

عيادة أمراض الكبد والجهاز الهضمي

Professeur Driss Jamil
البروفيسور إدريس جميل

HEPATO-GASTROENTEROLOGUE
أمراض الكبد والجهاز الهضمي

Docteur Zineb Jamil
الدكتورة زينب جميل

HEPATO-GASTROENTEROLOGUE
اختصاصية في أمراض الكبد والجهاز الهضمي

21/09/2023

MME MERDAL TOURIA

D CURE FORT

1 amp / chaq 15 jours pendant 3mois

49.60

x 2

99.20

PHARMACIE AL WIAM
Dr BELALAMI
Jamilia II Rue 19 N° 15 CASA
TEL : 05 22 38 60 76

PPV: 49,60 DH
LOT: 23809
EXP: 02/2026

PPV: 49,60 DH
LOT: 23809
EXP: 02/2026

Professeur Driss Jamil
201 Bd d'Anfa - Casablanca
Tél: 05 22 94 63 63 / 05 22 94 61 61

Assisstantes : Laila 06 61 86 58 66 | Rajaâ 06 89 44 48 88 | E-mail : secretariatprjamil@gmail.com

201, شارع أنفا، الطابق الثالث (أمام المدرسة الإسبانية خوان رامون وفوق مطعم أحمد شيف) - الدار البيضاء

201, Bd. d'Anfa 3^{ème} étage (en face de l'école Espagnole Juan Ramón et au dessus de Ahmet chef) - Casablanca

الهاتف : 05.22.94.61.61 / 05.22.94.63.63 | الفاكس : 05.22.39.62.62