

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 canaux, 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 canaux.

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**



Déclaration de Maladie

N° M21- 069896

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4892 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BENNANI DOUBLI M. JAWAD
Date de naissance : 11-4-57
Adresse : RIYAD JAWAD II AL-18 TARGA
ARRAJECH
Tél. : 06 61 58 25 10 Total des frais engagés : 770,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Hajouji Idrissi Mahmoud
Gastro-entérologue
Route de Targa, Guéliz Marrakech
Tél : 05 24 43 31 32

Date de consultation : 20/10/2023
Nom et prénom du malade : CHEIKH RARA Age : 1967
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affection Digestive
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
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]
Le : 20/10/2023

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
20/10/23	G		200,00	Dr Hajouji Idrissi Mahmoud Gastro-entérologue Route de Targa, Guéliz Marrakech Tél : 05 24 43 31 32

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ALANDAL Ibrahim EL RAS Pharmacie Massira 1 A N 85 Marrakech Tél / Fax : 05 24 49 02 30	20/10/23	270,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr Hajouji Idrissi Mahmoud Gastro-entérologue Route de Targa, Guéliz Marrakech Tél : 05 24 43 31 32	20/10/23	Echographie	300,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

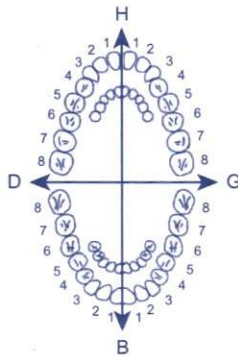
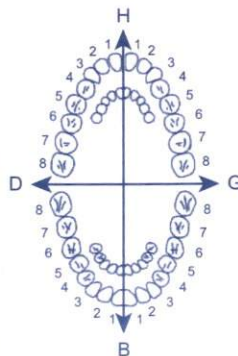
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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 <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 COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 G 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				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

Dr. Mahmoud HAJOUJI IDRISSE

SPECIALISTE

des Maladies de l'Appareil Digestif
Foie - Estomac - Intestins - Hémorroïdes

Diplômé de la Faculté de Médecine de
Montpellier (FRANCE)

Vidéo-Endoscopie Digestive
Echographie Abdominale
Proctologie



الدكتور محمود الجوجي الإدريسي

أخصائي

في أمراض الجهاز الهضمي
الكبد - المعدة - الأمعاء - البواسير

خريج كلية الطب

بمونبيلي (فرنسا)

الكاميرا

الصوتي

NEOFORTAN® 160 mg

PPV 98DH80
EXP 12/2025
LOT 2D023 9

Marrakech, le 20 OCT. 2023 مراکش في

Mme CHUEN Raja

98,80



11 NEOFORTAN 160. 20 cp

NEOFORTAN®
10 comprimés
160 mg



6 118000 031697

صيدلية المصبرات الطبية
118000 031697
PHARM. 21, RUE DES OUDIA, CASABLANCA, MAROC



1 cp x 2 J Avant

27,00

21 ALIVIAIR 50 mg

1 cp x 2 J

LOT: 05923001
PER: 02/2028
PPV: 27,00 DH

ALIVIAIR® 50 mg
sulpiride 20 Gélules



6 118000 230250

GE0

144,50

31 Euzol 20 mg

1 cp x 2 J

LOT: 2478
PER: 02-26
PPV: 144DH50

Euzol® 20 mg
28 Gélules



6 118000 095347

PHARMACIE ALANDALOUX

IBRAHIM DIRAS

Pharmacie

Massira 14455 Marrakech

Tel/Fax: 05 24 43 31 32

د. إدريس جوجي. س. عمال فكتور هيغو (30 متر بعد ثانوية فكتور هيغو) - مراكش

Route de Targa, Angle Av. du Colonel Gazeille. Centre d'affaires Victor Hugo (30 m après Lycée VICTOR HUGO,

Guéliz - Marrakech

Tél. : 05.24.43.31.32 : الهاتف

ICE : 001628250000075

Dr. Mahmoud HAJOUJI IDRISSE

SPECIALISTE

des Maladies de l'Appareil Digestif
Foie - Estomac - Intestins - Hémorroïdes

Diplômé de la Faculté de Médecine de
Montpellier (FRANCE)

Vidéo-Endoscopie Digestive
Echographie Abdominale
Proctologie



الدكتور محمود الحجوجي الإدريسي

أخصائي

في أمراض الجهاز الهضمي
الكبد - المعدة - الأمعاء - البواسير

خريج كلية الطب

بمونبيلي (فرنسا)

التنظير الداخلي بالكاميرا

الفحص بالصدى الصوتي

Marrakech, le 20/10/2023 مراكش في

Note d'honoraires

Je soussigné, Docteur Mahmoud HAJOUJI IDRISSE, certifie
avoir reçu de M. chryeh RAJA.

la somme de : 500,00 dh

Cinq - cent dh

d'honoraires pour la réalisation d'une :

C. - 200,00 dh

Ech. Abdominale - 300,00 dh

Dr. M. HAJOUJI IDRISSE

Dr Hajouji Idrissi Mahmoud
Gastro-entérologue

Route de Targa, Guéliz, Marrakech

Tél : 05 24 43 31 32

Dr. Mahmoud HAJOUJI IDRISSE

SPECIALISTE

des Maladies de l'Appareil Digestif
Foie - Estomac - Intestins - Hémorroïdes

Diplômé de la Faculté de Médecine de
Montpellier (FRANCE)

Vidéo-Endoscopie Digestive
Echographie Abdominale
Proctologie



Marrakech le 20/10/2023

الدكتور محمود الحوجي الإدريسي

أخصائي

في أمراض الجهاز الهضمي
الكبد - المعدة - الأمعاء - البواسير

خريج كلية الطب

بمونبولي (فرنسا)

التنظير الداخلي بالكاميرا

الفحص بالصدى الصوتي

COMPTE RENDU D'ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

PRENOM: Raja NOM: CHLYEH D.N.: 1967

INDICATION: Douleur abdominale
ECHOGRAPHE: General Electric, Versana.

- Le foie est de taille normale, de contours réguliers et d'échostructure homogène. Pas de dilatation des voies biliaires intra-hépatiques. La voie principale est fine, non dilatée et libre.
- Les veines sus hépatiques sont de calibre normal et normalement réparties.
- La vésicule biliaire est absente.
- Le pancréas est de taille et d'échostructure normales.
- La rate est de taille normale, homogène.
- Les reins sont de taille normale, de contours réguliers.
- NB : Légère distension colique

CONCLUSION: Cholécystectomie
A compléter par une FOGD

DR M. HAJOUJI IDRISSE

Dr Hajouji Idrissi Mahmoud
Gastro-entérologue
Route de Targa, Guéliz Marrakech
Tél : 05 24 43 31 32

