

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

Déclaration de Maladie : N° P19-0005484

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1197

Société :

183807

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : NOUHÉR Zahra Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06.61.36.17.80 Total des frais engagés :

724,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Saida EL BLIDI
Spécialiste des Maladies
de l'Appareil Digestif
Rue Oued Ziz, 156 Angle Av. Mousquetaire

22 NOV. 2023

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : NOUHÉR ZAHRA Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

épigastrialyn + colique

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 :

Le : 22 NOV. 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
17-10-23	es + édu	Ch 5/30	3000 Fr 3000 Fr	Docteur Spécialiste de la Maladie EL BLIN

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	٢٣/١١/٢٣	١٢٤,٥٢

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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'OL

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
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Saïda EL BLIDI

Diplômée de la faculté de Médecine de Toulouse

Diplômée de coloproctologie Paris VI

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif

Endoscopie Digestive

Echographie Abdominale

الدكتورة سعيدة البليدي

خريجة كلية الطب بتولوز

اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي
أمراض المعدة، الكبد، الأمعاء والمخرج
الكشف بالمنظار - الفحص بالصدى الصوتي

Agadir, le ١٧. ١٠. ٢٣



1) NOUVELLA

2) RECTOLAY



45,00

3) LAEVOLAC

45,00

4) Cà S Béj ٩٣

124,50 ٩٣

5) MISON 80

Docteur Saïda EL BLIDI
Spécialiste des Maladies
de l'Appareil Digestif
Rue Oued Ziz, 156 Angle Av. El Mouquawama

6) CPT ٩٣
doux



الامانة
الملكية
الطنطاوي
د. بوضياف فاطمة الزهراء
100 شارع احمد بن طه برباط بورخاد
الهاتف: 05 28 22 14 68
05 28 84 64 43

Dr SAIDA EL BLIDI
Gastro-entérologue
Im Tifaouine
Av El mouquawama
Agadir

le 17-10-2023

Compte-rendu d'échographie abdominale

Identité : Mme NOUMER ZAHRA

Age : 43 ans

clinique : Douleurs épigastriques, du flanc droit et pelviennes;

Foie : de taille normale , de contours réguliers,
d'échostructure homogène; réfléchissant ;

Voies biliaires :

Vésicule biliaire trouble , à paroi fine;

Voies biliaires intra-hépatiques non dilatées ;

Voie biliaire principale non dilatée ;

Pancréas : homogène et de taille normale ;

Rate : homogène, de taille normale ;

Rein droit : de taille normale, d'index cortico-médullaire
conservé ; 1 kyste de 4,86 cm

Rein gauche : de taille normale, d'index cortico-médullaire
conservé ;

Conclusion :

Stéatose importante avec VB trouble , sans lithiase ;
Aérocolie +++.

Dr Saida EL BLIDI
Spécialiste des maladies
de l'Appareil Digestif
Rue Oued Ziz, 156 Agadir

Laboratoire MAHFOUD

Adresse: Bd Chaikh Saadi - AGADIR - Maroc
Tél.: 05.28.82.02.10 - Fax: 05.28.82.04.51 ICE:001169237000027
IF: 75701680 INP: 043000520

Code Patient : 490150
12/10/2023

FACTURE N° 295359

Nom et Prénom ... : Madame Zahra NOUMER

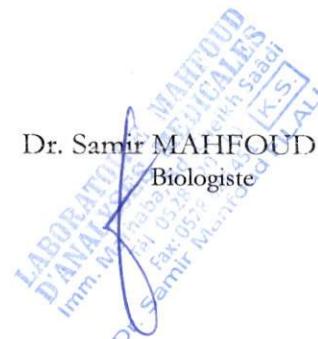
Prescripteur : Dr. WIFAK MALIKA

Référence..... : 121023 091

Analyses cotées à : HPY HN374+ PAT Dh 0,00+ SEC Dh 0,00+

Arrêtée la présente facture à la somme de **486,20 Dhs**
Quatre cent quatre-vingt six Dirhams et vingt centimes

Dr. Samir MAHFOUD
Biologiste



Laboratoire MAHFOUD

Adresse: Bd Chaikh Saadi - AGADIR - Maroc

Tél.: 05.28.82.02.10 - Fax: 05.28.82.04.51 ICE:001169237000027

IF: 75701680

INP: 043000520

Code patient: 490150

le: 12/10/23

FACTURE N° 295359

Nom et Prénom ... : Madame Zahra NOUMER

Prescripteur : Dr. WIFAK MALIKA

CODE	ANALYSES	B/HN	Clé	PRIX EN DH
!0000 ! TEST A L'UREE		! 374 !	HN	! 486,20 !
Total des actes HN : 374	Total des actes B: 0		Prélèvements:	0,00

Arrêtée la présente facture à la somme de 486,20 Dhs

Quatre cent quatre-vingt six Dirhams et vingt centimes



Docteur Saïda El BLIDI

Diplômée de la faculté de Médecine de Toulouse

Diplômée de coloproctologie Paris VI

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif

Endoscopie Digestive

Echographie Abdominale

الدكتورة سعيدة البليدي

خريجة كلية الطب بتولوز

اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي :
أمراض المعدة، الكبد، الأمعاء و المخرج
الكشف بالمنظار - الفحص بالصدى الصوتي

Agadir, le : 17.10.2023 أكادير في :

Note d'Honoraires : Mad NOU MER ZAIRA

ICE : 001712974000078

INPE : 041048828

- CONSULTATION
- ECHOGRAPHIE ABDOMINALE
- FIBROSCOPIE GASTRIQUE
- EXAMEN PROCTOLOGIQUE
- COLOSCOPIE
- AUTRES

TOTAL :

300 DH

300 DH

600 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Six cents dirhams

Docteur Saïda EL BLIDI
 Spécialiste des Maladies
 de l'Appareil Digestif
 156 Avenue Oued Ziz, 156 Angle
 Mouquawama Résidence
 Agadir

زنقة واد زيز رقم 156، ملتقى شارع المقاومة الطابق الرابع إقامة تيفاوين - الهاتف : 05 28 84 64 43

Rue Oud Ziz, 156 Angle Av. Mouquawama , 4^{eme} étage, Résidence Tifaouine - Tél.: 05 28 84 64 43

