

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.

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

M22- N° 001776

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2697 Société : RAT
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BENABRA HASSAN
 Date de naissance : 07/11/83
 Adresse : 220 mille
 Tél. : 06 51 28 92 37 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Docteur AKKAL Noura
 HEPATO GASTRO ENTEROLOGUE
 710 Bd. Ouz Sebou 2ème
 Date de consultation : 12/11/2023
 Nom et prénom du malade : Benabre Hassan Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affc CR
 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 : 06927 Le : 12/11/2023
 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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL OULFA PHARMAKOVA Dr. SVISTAKOVA YASMINE N°54, Bd. Oued Tanoult Oulfa Casablanca Tél: 05 22 91 32 92 INPE: 092025964	17/11/23	1019,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

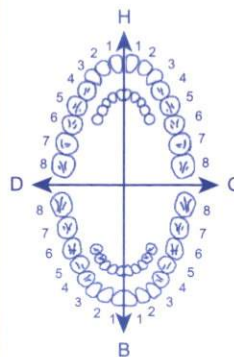
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 <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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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



Spécialiste des maladies de l'appareil digestif,
du foie et Proctologie
Echographie abdominale
Endoscopie digestive

Lauréate de la Faculté de Médecine de Fès
Ancienne Médecin du CHU Ibn Sina de Rabat
Diplômée en proctologie de la Faculté de Médecine de Rabat
Diplômée en Diététique Médicale et Nutrition de la Faculté
de Médecine de Fès

إختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي
الكبد - الأمعاء - المعدة والبنواسير
الفحص بالصدى
الكشف بالمنظار

خريجة كلية الطب والصيدلة بفاس
طبيبة سابقة بمستشفى ابن سينا الجامعي بالرباط
دبلوم جامعي في علاج أمراض الشرج والبنواسير بكلية الطب بالرباط
دبلوم جامعي في علم التغذية الطبية والحمية بكلية الطب بفاس

17/11/2023

Compte rendu d'endoscopie
de N Benissa Haman

→ Suspended Hemorrhoids

→ TR: hyperplasia of the crypts

→ Angioma: H I stage II

Female Male
12 L d'allure
Chips

Docteur AKKAL NOURA
HEPATO GASTRO ENTE
710, Bd. Oued Sebou, 2ème
Etage, El Oulfa - Casablanca

DR AKKAL NOURA

Casablanca, le :

17/11/12

Médecin Gastro-entérologue

Note d'honoraire :

Nom et prénom du patient :

Hanan Benaisa

Docteur AKKAL Noura
HEPATO GASTRO ENTEROLOGUE
710, Bd. Oued Sebou 2ème Étage N° 3
El Oulfa - Casablanca

Acte	Tarif
CS Anuscopie	300 1000n

Montant global :

1000 DTA

Mode de paiement :

espèces

chèque

Docteur AKKAL Noura
HEPATO GASTRO ENTEROLOGUE
710, Bd. Oued Sebou 2ème Étage N° 3
El Oulfa - Casablanca

Adresse : 710, Angle Bd. Oued Sebou et Bd. Oued Tensift- Appt 3, 2° étage El Oulfa. Casablanca

ICE : 002062032000032/ Patente 36000294/ IF 25111032/ INPE 091194571

Tel : 0522692121, e-mail : akkal.nora@gmail.com

DERMASEPT®
Gel lavant



6 111259 970038

LOT: 1811
EXP: 06/25
PPC: 78.50DH

ies de l'appareil digestif,

nale



Hemofast®
Pommade

19,60

Hemofast®
Pommade

Sans
Prix

ced

14,10

14,10

14,10

Lauréate de la Faculté de Médecine de Fès
Ancienne Médecin du CHU Ibn Sina de Rabat
Diplômée en proctologie de la Faculté de Médecine de Rabat
Diplômée en Diététique Médicale et Nutrition de la Faculté
de Médecine de Fès

طبيبة سبينة
دبلوم جامعي في علاج أمراض الشرج والبواسير بكلية الطب بالرباط
دبلوم جامعي في علم التغذية الطبية والحمية بكلية الطب بفاس

PHARMACIE/EL OULEA
PHARMAKOVA
Dr. SVISTAKOVAYASMINE
N°54, Bd. Oued Tensift Oulfa Casablanca
Tél: 05 22 91 32 92

Docteur AKKAL NORA
HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGUE
710, Bd. Oued Sebou 2ème Etage N°3
El Oulfa - Casablanca

Bensina Hana

① Dermalgel gel Eau

3 cés ds 3 cés
e han de 21; (Nomie)

14,50 x 5
② Hemofast (Cic + superio)

19,60
1 cés x 21;
140,00

③ Nebo activator

1 cés x 21;
201,00 x 2

④ Dafflan

119,50
59,30
1 cés x 3; (23) 2

⑤ Bre xier

1 cés 0,1 cés

EMULSION REPARATRICE
LOT: CBX58
EXP: 02/2025
PPC: 187.00DH

LOT: 1119H50
EXP: 02/2025
PPC: 187.00DH

LOT: 1119H50
EXP: 02/2025
PPC: 187.00DH

LOT: 1119H50
EXP: 02/2025
PPC: 187.00DH

94,00

⑥ Hydrex (C)

S.V

S.P

34,00

1 x 28 77

⑦ Omopar (C)

S.V

S.P

1 x 28

si Garship

1049,40

Doc. H. CASTRO L.
Bd. Oued Sebou 28
El Oulfa - Casablanca



PHARMACIE EL OULFA
Dr. SVISTAKOVA YASMINE
1734, Bd. Oued Sebou 28
El Oulfa - Casablanca
Tel: 05 22 91 32 92