

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- 0056935

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11446 Société : R.A.M.
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : AOUSS SIDI AGADIR
Date de naissance : 23/12/1970
Adresse : N°1 Lotissement Amersine Bay ALHARTI
Ain Melloul AGADIR
Tél. : 0662343602 Total des frais engagés : Dhs


Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Dr. Saïda EL BLIDI
Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif
Rue Oued Ziz 156 Angle Av. Mouquauama
4^e étage Résidence Tifaouine - AGADIR
Tél: 05 28 84 64 43
Date de consultation : 15/01/2024
Nom et prénom du malade : AOUSS KHADIGA Age: 16 ans
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
Nature de la maladie : Epiphyse
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.

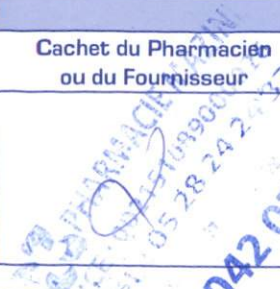
Fait à : Agadir Le : 02/02/2024
Signature de l'adhérent(e) :

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
15.01.24	as	5	300.00	
	edus	1530	300.00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

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

	16.01.24	330.10
--	----------	--------

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

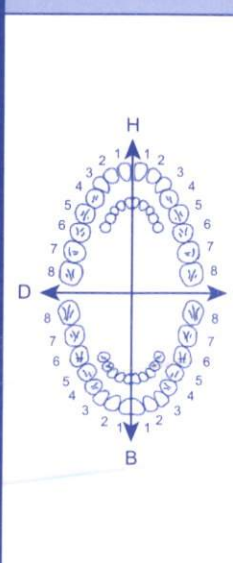
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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
----------------	------------------	-------------



CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

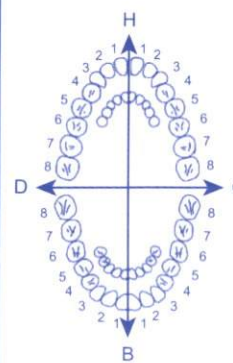
FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



CCEFFICIENT 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

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 سعيذة البليدي

خريجة كلية الطب بتولوز

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

Agadir, le : 15.01.24 : أكادير في :

Note d'Honoraires : AOUSS KHADTJA

ICE : 001712974000078

INPE : 041048828

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

300 DH

300 DH

TOTAL :

600 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : Six cents dirhams

Dr. Saïda EL BLIDI
Spécialiste des Maladies
de l'Appareil Digestif
Rue Oud Ziz, 156 Angle Av. Mouquawama
4^e étage Résidence Tifaouine - AGADIR
Tél: 05 28 84 64 43

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

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

إختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي

أمراض المعدة، الكبد، الأمعاء والمخرج

الكشف بالمنظار - الفحص بالصدى الصوتي

أكادير، في : 15.01.24

9900 12 1st Aouss KHADJA

1) DEBES 2000

1 gel au coucher / 2 fois

8700

2) RELAXIA

1 gel à 19h

4100

3) SEDATIF PC

1 cp 2x / j

3300

Dr. Saïda EL BLIDI
Spécialiste des Maladies
de l'Appareil Digestif
Rue Oued Ziz 156 Angle Av. Mouquawama
4^{ème} étage Résidence Tifaouine - AGADIR
Tél: 05 28 84 64 43





PHARMACIE NAZINE
ICE: 00215169900026
Tél: 05 28 24 24 37

LOT 220195
EXP 09/2024
PPV 99.00DH

BOTTU SA
PPV : 45 DH 50

Omeles
oméprazole

Microgranules gastrorésistants en gé

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
 DURÉE	 MATIN	 MIDI	 SOIR

50 mg

Relaxium[®]

B6

300 mg



1 gélule par jour

**magnésium
vitamine B₆**

COMPLEXE RELAXANT

LOT : 230807
DLUO : 09/2026
87,00DH



146-147 ZI. Ts Mellil - Casablanca

Laboratoires Deva Pharmaceutique
J.OUAJDI Pharmacien Responsable

**VOIE ORALE
30 GÉLULES**

LOT 220195
EXP 09/2024
PPV 99.00DH

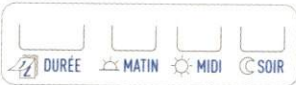
OEDES[®]

oméprazole



Microgranules gastrorésistants en gélules

28 x



COO

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

le 15-01-2024

Compte-rendu d'échographie abdominale

Identité : AOUSS KHADIJA

Age : 17 ans

clinique : Douleurs épigastriques et coliques;

Foie : de taille normale , de contours réguliers,
d'écho-structure homogène ;

Voies biliaires :

Vésicule biliaire transsonique, 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 ;

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

Conclusion :

Aérocolie ++.

Dr. Saïda EL BLIDI
Spécialiste des Maladies
de l'Appareil Digestif
Rue Oued Ziz 188 Angle Av. Mouquawama
4^e étage Résidence Tifaouine - AGADIR
Tél: 06 28 84 64 43

