

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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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



N°D: 14107.

Déclaration de Maladie : N° P19-0013653

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8486 Société :
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ETTI GI M Date de naissance : 01/01/1960
Adresse : même adresse
Tél. : Total des frais engagés : 300 + 200 + 276,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Dr DEBBARH Med Ali
SPECIALISTE EN Hépatologie Gastro Entérologie
Rés Al Mouahidine Imen Ibn Toumar II
Appt 1 Grande Ceinture (au-dessus C.I.H.)
Casablanca Tél/Fax 022 35 84 76
Date de consultation : 28/10/2019
Nom et prénom du malade : ETTI GI M Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : affection digestive et hépatique
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 Le : 28/10/2019
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
08 OCT 2019			300 DH	Dr. DERBORN MOHAMMED ANI Spécialiste Entéro-Pédops Hépato-Gastro-Entéro-Pédiat Rés. Al. Mouahidine Ibn Rochd Appt 1 Et Grande Casablanca Tél: 0522 89 50 05

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie MENJRA Dr. MENJRA Samir 16, Angle Bd. Ibn Rochd - Casablanca Tél. : 05 22 89 50 05	28/10/19	276,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

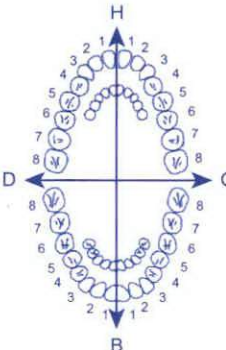
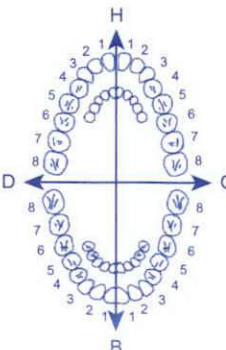
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Dr. DERBORN MOHAMMED ANI 54, Bd. Shand - Casablanca Tél: 0522 36 74 05 / 0522 36 69 11	3/11/19		int	xy		200 DH

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'O

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																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
				MONTANTS DES SOINS														
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Mohammed Ali DEBBARH

SPECIALISTE EN

Hépatogastroentérologie

(Foie - Estomac Intestins - Pancréas - Vésicule)

et Proctologie Médico Chirurgicale

(Hémorroïdes - Fissures - Fistules)

Endoscopie - Echographie

Lauréat de la faculté de Médecine

de Tours (France)

Ancien Attaché des Hôpitaux de France

Ancien Gastro Entérologue de l'Hôpital

Militaire de Laâyoune

الدكتور محمد علي الدباع

طبيب اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

الكبد، المعدة والأمعاء، البنكرياس والمرارة

أمراض وجراحة المخرج

(البواسير - التفلح - الناسور)

التنظير الباطني - الكشف بالصدى

خريج كلية الطب بفرنسا

طبيب ملحق سابقا بمستشفيات غرب فرنسا

طبيب اختصاصي سابقا بالمستشفى العسكري

لمدينة العيون

Casablanca, le 28 OCT. 2019

الدار البيضاء، في

Ettigi Naïman

24.80 1) Difalac 500



53.10x2 1 cr 3xj

2) Relaxol 500

58.50 1 cr 3xj

3) Hydroxo 5000

87.~ 1 amp IM

148~ 4) Relaxol 500

Dr. DEBBARH Med
SPECIALISTE EN Hépatogastroentérologie

RES Al Mouhaidine Imm Ibn Taoumart II
App 1 Grande Ceinture Casablanca
Casablanca Tél: Fax 022 35 84 78

DIFAL®
Diclofenac sodique 25 mg
Boîte de 30 comprimés
PPV : 24.80 DH
6 118000 190332

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
P.P.V : 53DH10
6 118000 060833
RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
P.P.V : 53DH10
6 118000 060833

PPV 58DH50

LOT: 190216
DLUO: 05/2022
87.88DH

إقامة الموحدين - عمارة ابن تومرت 2 - شقة رقم 1 - الحزام الكبير (فوق القرض العقاري) - الحي المحمدي - الدار البيضاء

Résidence Al Mouhaidine - Imm. Ibn Taoumart II, App. 1 - Grande Ceinture (au dessus C.I.H) - Casa - Tél/Fax : 05 22 35 84 78



Nº 001592

Casablanca, le :

5/11/2019

CLINIQUE GHANDI

54, Bd. Ghandi - Casablanca

Tél.: 0522 36 74 05/0522 36 69 11

Le Docteur

Prie M.

Etigi W. M. B.

d'accepter l'expression de ses sentiments distingués et lui présente
suivant l'usage sa note d'honoraires pour

int. q. y

S'élevant à la somme de

200,000

Dhs.

CLINIQUE GHANDI

54, Bd. Ghandi - Casablanca

Tél.: 0522 36 74 05/0522 36 69 11