

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Éducation :

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

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](http://www.mupras.com)



Maladie

Dentaire

Optique  Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6711 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ARAJ ABDALLAH

Date de naissance : 13-08-1958

Adresse : 158 bt Abd Rissa Sidi Mârouf Casablanca

Tél. : 06 73 38 16 38 Total des frais engagés : 708,40 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. EL MANOUZI Abdelkrim**  
**GASTROENTEROLOGUE**  
**19, Bd. de Bordeaux**  
**Tél : 05 22 20 62 31 - Casablanca**

Date de consultation : 27/09/2020

Nom et prénom du malade : ARAJ ABDALLAH Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Tonk syndrome

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 27/09/2020

Signature de l'adhérent(e) :

**MUPRAS**  
**ACCUEIL**

### 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
28.09 2020	G	1	180	DR. EL MANOUZI ABAZID GASTROENTEROLOGUE 19, Bd. de Bordeaux Casablanca

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ABAZID 39, Lot. Assia Sidi Maarouf 20190 Casablanca Tél: 05 22 58 01 19	28/9/20	10840 PHARMACIE ABAZID 39, Lot. Assia Sidi Maarouf 20190 Casablanca Tél: 05 22 58 01 19

### ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### 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 canalaires, ainsi que le bilan de

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			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS
	D 00000000 B 00000000	G 00000000 B 11433553		DATE DU DEVIS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Abdelkrim EI MANOUZI

Diplomé de la faculté de Médecine de Rouen-France

Spécialiste des Maladies de l'appareil digestif  
(estomac - Foie - Intestin - Hémorroïdes)

Ancien Assistant spécialiste des Hôpitaux de France

Diplôme d'Echographie de la faculté de Paris

Endoscopie digestive

Membre de la Société Française de Gastro Entérologie



الدكتور عبد الحفيظ المنوزي

خريج كلية الطب براون (فرنسا)

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

(المعدة - الكبد - الأمعاء - البواسير)

طبيب اختصاصي سابقًا في مستشفيات فرنسا

بدى من كلية الطب بباريس

بالم耕耘 الداخلي

PPV: 96DH00

PER: 11122

LOT: J1605-2

Casablanca, le :

29 SEP. 2020

البيضاء، في :

MR ARAJ ABDELLAH

9600-2

**BELMAZOL 20** 1GEL MATIN  
1 GEL au coucher pendant 1  
1 GEL au coucher pendant

PPV: 96DH00  
PER: 11122  
LOT: J1605-2

96.8

**AXYMICINE 1 GR 1C** **AXIMYCINE** 24 comprimés dispersibles  
REPAS pendant 14 jours

PPV 96DH80 LOT 9D010 2  
EXP 01/2022

49.8 0-2

**FLAGYL 500** 1 CP DEUX FOIS P,  
REPAS pendant 14 jours

CP PEL 820  
P.P.V: 49DH80  
LOT: 9D022  
EXP: 20/2024

16000-2

**CLARIL 500** 1 CP DEUX FOIS P,

REPAS pendant 14 jours

FLAGYL 500 mg  
CP PEL 820  
P.P.V: 49DH80  
LOT: 9D022  
EXP: 20/2024

6 118000 060062  
PPV: 160.00 DH  
6 18000 191001

208.40

DR EL MANOUZI

PHARMACIE ABALI  
19 Bd. Bordeaux Casablanca  
Tél: 0522.20.62.31 / 0.80.83.67.952  
19, Bd Bordeaux (Résid.HOUDE) - (Face Cinema Verdun) - Tél: 05.22.20.62.31 / 0.80.83.67.952 - GSM: 06.90.67.10.66

Email : amanouzi@gmail.com - CASABLANCA

DR EL MANOUZI Abdalkrim  
GASTROENTEROLOC  
19 Bd. Bordeaux Casablanca  
Tél: 05.22.20.62.31 / 0.80.83.67.952 - GSM: 06.90.67.10.66