

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

N° W19-455442

N° = 24 767

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule :

6001

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SCOUNI ABDELILAH

Date de naissance :

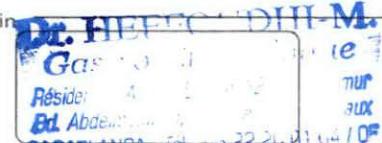
14 Nov 1964

Adresse :

107 RUE SANAA TISSER DIBENZET

Total des frais engagés : 2015,305 H Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation :

17/12/2019

Nom et prénom du malade :

SCOUNI ABDELILAH

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Proctoscopie et biopsie

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 : 17/12/2019

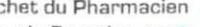
Signature de l'adhérent(e) :



#### **BELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

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
17-12-2019	6-2	259,- n DHI	INF : 091 A 4541	
	NECOT	44,- n DHI		
	TOTAL	259,- n DHI		DR HIEFFY 21/12/2019

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>Mme. SKAAT Laila</b> bis, Rue Reau - 33170 Arcachon Quartier des Hôpitaux - Casablanca Tél : 0522 27 15 90	17/11/19	365,30

## **ANALYSES - RADIOPHARMACIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

#### **BELLEVE 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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				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 H			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	25533412 00000000	21433552 00000000		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	D  D  D	G  G  G		DATE DU DEVIS <input type="text"/>
	35533411 11433553			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel: Therapeutique nécessaire à la profession			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS <input type="text"/>
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION <input type="text"/>

Dr Mohamed HEFFOUDHI

SPECIALISTE

**DES MALADIES DE L'APPAREIL DIGESTIF**  
(Estomac - Foie - Intestin - Hémorroïdes)  
**ENDOSCOPIE DIGESTIVE**  
**ECHOGRAPHIE**

الدكتور محمد حفوصي

اختصاصی

## في أمراض الجهاز الهضمي

GESTIF  
roïdes)

Pharmacie LILAS.M.  
Mme. S. El Aïda  
4 tis. Rue El Aïda  
Quartier des Hôpitaux - Casablanca  
Tél. 0522 27 65 80

Casablanca le, 17/12/2019

*Mr Souni Abdelillah*

36,70



épicés-les AINS et suppos à base d'AINS-ATD mutiles

365

## Dicynone 250-1bte

1 cp matin et soir apres les repas

Flagyl susp

1 cuil à soupe matin et soir apres les repas

Ultralevure sachets-2btes de 10

1 sachet matin et soir avt les repas

#### Meho crème

1 application locale matin et soir

FLAGYL 4%  
 SUSP BUV FL 120 ML  
 P.P.V : 32DH90  
  
 118000 066399

مجموعة	صنع	صالحغاية
3388	04/19	04/22
BIOCODEX MAROC PPV	38.10 DH	
Lot / مجموعة:	Fab / صنع:	EXP. / صالحغاية:
3287	01/19	01/22
BIOCODEX MAROC PPV	38.10 DH	

Dr. H.  
G.  
Résid.  
Bd. Abdes  
CASABLA

Lot : 051  
À utiliser de  
préférence avant le : 06/2024

PPC : 79,50 DH

Bd. ADO.  
CASABLANCA - Tel.: 95 22 6

lesions traumatiques ou infectieuses? Et dans une grande partie d'entre elles

**NOVOPHARM**  
**UT.AV**

Dr Mohamed HEFFOUDHI

SPECIALISTE

DES MALADIES DE L'APPAREIL DIGESTIF  
(Estomac - Foie - Intestin - Hémorroïdes)  
ENDOSCOPIE DIGESTIVE  
ECHOGRAPHIE

الدكتور محمد حفوصي

اختصاصي

في أمراض الجهاز الهضمي  
الفحص بالمنظار الداخلي  
الفحص بالصدى

le 12.12.2019

J: Souni Abdellah

facture des honoraires

Consultation 12 - 250,-  
+ 40,-  
Rect-Hip. 650,-  
Total

Dr. MOHAMED HEFFOUDHI  
Bd. A. SAAD ALLAH  
CASABLANCA - Tel: 0522.200.104 / 105

**Docteur MOHAMED HEFFOUDHI**

**SPECIALISTE DES MALADIES DE  
L'APPAREIL DIGESTIF**

**(Estomac,Foie,Intestin,Hémorroïdes)  
ENDOSCOPIE DIGESTIVE  
ECHOGRAPHIE**

**EXAMEN PROTOLOGIQUE**

**Mr SOUNI Abdelillah**

Casablanca le, 17/12/2019

**Clinique**

Debut le 14/12/2019 par des saignements de sang rouge (Cuvette) apres une iarrhée déclenchée par les AINS et ATB-selle = Clostridies

**Examen**

Inspection :

pas de fissure ou de fistule

Toucher rectal :

Normal-Le doigtier revient propre

Auscopie :

absence d'hémorroïdes -le saignement provient d'une lésion d'allure fissurale centrée par un caillot; située à 12 h en PGP

Rectoscopie :

Faite jusqu'à 20 cm=Normale

**Conclusion**

lésion fissurale à 12h responsable d'un saignement

Dr. HEFFOUDHI-M.  
Gastro-entérologue  
Résidence Saad Allah, n°12, rue de reaumur (Bd Abdelmoumen), Quatier des hopitaux  
Bd. Abdellah Ben Kaddour, Casablanca  
CASABLANCA - Tel: 05.22.20.01.04/05