

# 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.

## Pathologie 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.

## Prothèse :

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

Déclaration : 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.

AS : Centre Allal Ben Abdellah - 5ème 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



78 228

## Déclaration de Maladie : N° S19-0001005

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11634 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : HACHIMI KHALID Date de naissance : 17/02/1970  
Adresse : 32 RUE SOUS, QUARTIER CUBA CASA  
Tél. : 0672963256 Total des frais engagés : 453,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Date de consultation : 19/06/2021  
Nom et prénom du malade : SAADAoui RAJAA Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Hernie ligne blanche VB 1. Hérésie  
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Corps pathologique  
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 : 14/7/2021  
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



# 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
19/06			150,00	Dr. ABDELALI Abdeljalil
20/06				Médecin Généraliste
24/06	ECHO	1	100,00	16, Avenue El Haouz, 1er étage
				Takaddoum - Rabat
				Tél: 05 37 65 90 16

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	19-06-21	203,00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

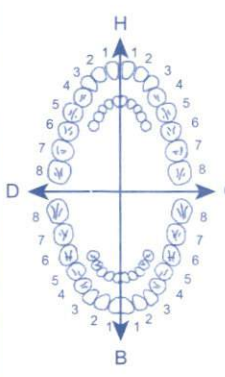
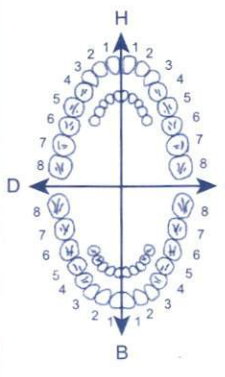
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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 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																							
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			Coefficient DES TRAVAUX
	H		H																					
	25533412	21433552																						
	00000000	00000000																						
	D		G																					
	00000000	00000000																						
	35533411	11433553																						
	B																							
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		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'EX

# Docteur ABDELALI Abdeljalil

Médecine Générale

Diplômé de la faculté de médecine de Rabat

DIU de la faculté de médecine de Bordeaux

Médecin agréé pour la visite médicale  
pour le permis de conduire

Echographie - Electrocardiographie

Adultes et Enfants

M<sub>de</sub> : 11694

الدكتور عبد العالي عبد الجليل

طب عام

خريج كلية الطب بالرباط وبوردو

طبيب معتمد للفحص الطبي للقدرة على السياقة

الفحص بالأوكغرافية وتخطيط القلب

لل كبار والصغار

Rabat le 19/06/2021

SAADAoui RAJA

1) CARBOSORB cp:

1 comprimé 2 fois par jour pendant 10 jours

2) OMIZ gél 20 mg:

1 gélule le MATIN avant le petit déjeuner pendant 7 jours

3) DICLO 100mg suppo: 1 suppo le soir pendant 7 jours

4) DUSPATALIN 200 mg gélules:

1 gélule 2 fois par jour en cas de douleurs

\*\*\*\*\*

04 Médicament(s) non renouvelables et non substituables sans  
cas d'intolérance ou d'allergies prière de contacter votre méde

Lot: 210151

À consommer de  
préférence avant le: 03/2026

PPC: 79,50 DH

42,00

27,50

DUSPATALIN 200MG  
GELU B20

P.P.V: 54DH00

PER: 03 2023



Dr. ABDELALI Abdeljalil  
Médecin Généraliste  
16, Avenue El Haouz, 1er étage  
Takaddoum - Rabat  
Tél: 05 37 85 90 16

Médecin Agréé Conduc  
INPE: 101169001  
ICE: 001844468000037  
IF: 14455816  
CNSS: 25947805

INPE 101169001 - ICE : 001844468000037 - RC: 805 - IF: 14455816 - TP:25947805

Rendez vous de contrôle à respecter le

16, Avenue Al Haouz, Gpe Argane - Takadoun - Rabat

(en face de la CNSS) INP : 101169001

Tél. : 05 37 65 90 16

16، شارع الحوز، مجموعة أركان - حي التقدم - الرباط

(قبال الضمان الإجتماعي)

الهاتف : 05 37 65 90 16



**Docteur ABDELALI Abdeljalil**

**Médecine Générale**

Diplômé de la faculté de médecine de Rabat

DIU de la faculté de médecine de Bordeaux

**Médecin agréé pour la visite médicale  
pour le permis de conduire**

Echographie - Electrocardiographie

Adultes et Enfants

M<sup>de</sup> : 11694

**الدكتور عبد العالي عبد الجليل**

**طب عام**

خريج كلية الطب بالرباط وبوردو

طبيب معتمد للفحص الطبي للقدرة على السياقة

الفحص بالأشعة وتخطيط القلب

لل كبار والصغار

**RABAT le 6 juillet 2021**

**NOTE D'HONORAIRES 398/2021**

**Pour CONSULTATION :**

**à SAADAOUI RAJAA**

**Acte : CONSULTATION + ECHOGRAPHIE HEPATIQUE**

**Montant : 250,00 DH (DEUX CENT CINQUANTE DIRHAMS)**

**Payé par : Espèces**

**Médecin Agréé Contrôleur**  
INDE : 10118000  
ICE : 001844168000037  
IF : 14455216  
CNSS : 20060000

**Dr. ABDELALI Abdeljalil**  
16, Avenue Al Haouz, Gpe Argane - Takadoum - Rabat  
Médecin Généraliste  
Tel : 05 37 65 90 16

Rendez vous de contrôle à respecter le ..... à .....

16, Avenue Al Haouz, Gpe Argane - Takadoum - Rabat

(en face de la CNSS) INP : 101169001

Tél. : 05 37 65 90 16

16, شارع الحوز، مجموعة أركان - حي التقدم - الرباط

(قبال الضمان الاجتماعي)

الهاتف : 05 37 65 90 16

# Docteur ABDELALI Abdeljalil

Médecine Générale

Diplômé de la faculté de médecine de Rabat

DIU de la faculté de médecine de Bordeaux

*Médecin agréé pour la visite médicale  
pour le permis de conduire*

Echographie - Electrocardiographie

Adultes et Enfants

الدكتور عبد العالي عبد الجليل

طب عام

خريج كلية الطب بالرباط وبوردو

طبيب معتمد للفحص الطبي للتقديرة على السياقة

الفحص بالأكوغرافية وتخطيط القلب

لللكبار والصغار

Rabat le 24/06/2021 11:56

## SAADAoui RAJAA

### COMPTE RENDU ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

Foie : de taille et de contours réguliers, d'aspect homogène.

Vésicule biliaire lithiasique sans épaississement pariétal.

Voies biliaires principale et intra hépatique fines et libres.

TP, VCI et VS de calibre normal et perméable

Pancréas et rate de taille et d'échostructure normales.

Reins de tailles normales et de contours réguliers sans lithiasie et sans dilatation des voies excrétrices.

Vessie de bonne capacité sans images de lithiasie sans anomalie pariétale décelable.

### CONCLUSION

Foie homogène

**HERNIE DE LA LIGNE BLANCHE post partum**

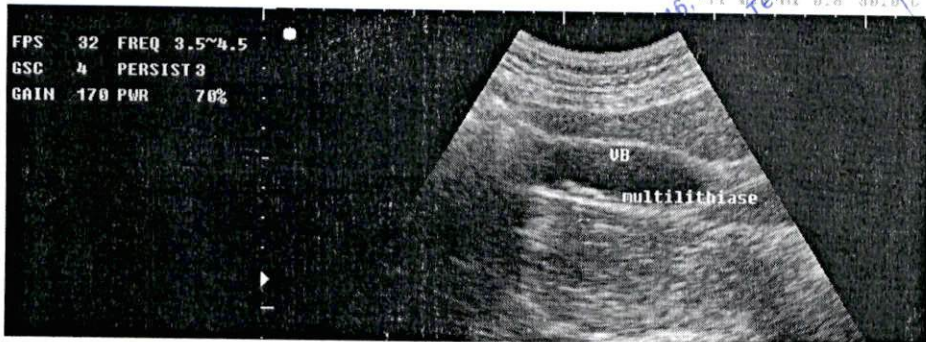
**VB lithiasique**

VBP et VBIH fines et libres

Reins rate, pancréas, vessie d'aspect normal

CABINET DR ABDELALI

Dr. ABDELALI Abdeljalil  
Médecin Généraliste  
16, Avenue El Haouz, 1er étage  
TAKADDOUM - Rabat  
Tél : 05 37 65 90 16



INPE 101169001 - ICE : 001844468000037 - RC: 805 - IF: 14455816 - TP:25947805

Rendez vous de contrôle à respecter le ..... à .....

16, Avenue Al Haouz, Gpe Argane - Takadoum - Rabat

(en face de la CNSS) INP : 101169001

Tél. : 05 37 65 90 16

16, شارع الحوز، مجموعة أركان - حي التقدم - الرباط

(قبال الضمان الإجتماعي)

الهاتف : 05 37 65 90 16