

## 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

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

## Déclaration de Maladie

N° W21-640717

85072



Maladie     Dentaire     Optique     Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

2719

Société :

RAM

Actif

Renseigné(e)

Autre

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 73 73 47 98

Total des frais engagés : 1700,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

**PROFESSEUR R.ISMAÏL**  
GASTROENTEROLOGUE-CASA  
ICE:001714242000083  
INPE : 091079137

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 21 SEP. 2021

Authorisation CNDP N° : A-A-215/2019

## 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
4/2/2021	consultation echos	300/-		<b>INPE</b> <b>091079137</b>
	radiographie	500/-	500/-	<b>PROFESSEUR R. ISMAIL</b> <b>GASTROENTEROLOGUE</b> <b>ICE: 0017142</b> <b>INPE</b>

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Mme. SEKIKAT Laila 41, Rue Reaumar / Bn Abdellatif Quartier des Hôpitaux - Casablanca Tél/Fax : 0522 27 65 88	04/08/2011	6000,60 DHS

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## **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 l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**PROFESSEUR R.ISMAIL**  
**GASTROENTEROLOGUE-CASA**  
**ICE:001714242000083**  
**INPE : 091079137**

04/09/2021

**Mr Temsamani Mohamed Larbi**

*S8,00*



EFFIPRED 20  
2 comprimés le matin

*S3,00*

DAKTARIN GEL BUCCAL  
3 fois par jour



*48,50*

TIBERAL 500  
1 comprimé, matin et soir après les repas



*123,60*

INEXIUM 40  
1 comprimé le matin, avant le repas



*68,60*

HEPANAT  
2 comprimés le soir



*400,60*

Traitements pour 10 jours

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubir beno al aouam roches  
noures casablanca  
INEXIUM  
Cp GR  
40 mg  
Boite 14  
84175DMP/21NRC P.P.V:123,60 DH  
6 118001 02607

Maphar  
Bd Alkemia N° 6, QL,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Daktarin gel buccal t40g  
P.P.V : 53,00 DH  
6 118001 180745

**EFFIPRED® 20 mg**

PPV 58DH40  
EXP 05/2024  
LOT 14034 6

**Tibéral® 500 mg**

10 comprimés pelliculés

6 118000 280231

LOT:21206 PER:06/2026  
PPV:48,50 DH

**PROFESSEUR R.ISMAIL**  
**GASTROENTEROLOGUE-CASA**  
**ICE:001714242000083**  
**INPE : 091079137**

**هيپافات** 40 قرص 68,60 DH  
A consommer de préférence avant fin : 04/2024  
Lot n° X098L  
SYSTEME DE GESTION QUALITE CERTIFIE ISO 9001-2015 PAR CERTIQUALITY  
Produit Fabricqué par ESI srl Via delle Industrie 1 Albissola Marina (SV) ITALY esil.it  
Importé et distribué par ESNAPHARM 7, Rue Abdelmajid Benjelloun - Maarif extension - Casablanca

**Pr R.ISMAIL**

**Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif**

**112, Bd Anfa – Casablanca**

**ICE : 001714242000083**

**INPE : 091079137**

Casa le 04/09 /2021

### **NOTE D'HONORAIRES**

**Nom & Prénom**

**Mr TEMSAMANI Mohamed Larbi**

#### **Nature de l'acte**

Consultation : 300 Dh

Echographie : 500 Dh

Rectoscopie : 500 Dh

*PROFESSEUR R.ISMAIL  
GASTROENTEROLOGUE-CASA  
ICE:001714242000083  
INPE : 091079137*

## **EXAMEN PROCTOLOGIQUE**

**Mr TEMSAMANI Mohamed Larbi**

04/09/2021

### **Clinique**

Dyschésie anorectale.

### **Examen**

Inspection : Marge anale normale.

Toucher rectal : Normal.

Anuscopie : Anite hémorroïdaire.

Rectoscopie : Muqueuse normale.

### **Conclusion**

Maladie hémorroïdaire.

**PROFESSEUR R.ISMAIL**  
GASTROENTEROLOGUE-CASA  
ICE:001714242000083  
INPE: 091079137

## **ECHOGRAPHIE ABDOMINALE**

04/09/2021

**Mr TEMSAMANI Mohamed Larbi**

### **Clinique**

Troubles dyspeptiques.

### **Examen**

Foie de taille normale, d'échostructure homogène et de contours réguliers.

Veine porte de calibre normal.

Veines sushépatiques libres.

Vésicule biliaire alithiasique, à paroi fine.

Voies biliaires intra et extrahépatiques non dilatées.

Pancréas de taille et d'échostructure normales.

Rate homogène, de volume normal.

Reins de taille et d'échostructure normales avec bonne différenciation corticosinusale, sans dilatation des cavités pyélocalicielles.

Kyste rénal gauche connu, stable.

PROFESSEUR R.ISMAIL  
GASTROENTEROLOGUE-CASA  
ICE:001714242000083  
INPE : 091079137



مركز التقديمات

04/09/21 11:38:00  
9900147092  
91470901  
PROF RAFIK ISMAIL  
Casablanca

A0000000031010  
APP : Visa  
TEMSAMANI /MED .M  
xxxxxxxxxxxxx5833  
01/24 CARTE NATIONALE  
A7861098B9B3A596  
620-0-9999-1-44

MONTANT: 1300,00 MAD  
NUM TRANSACTION : 002  
NUM AUTORISATION: 002592  
STAN : 002066

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERVER  
COPIE CLIENT