

# 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.

## Biologie 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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



## Déclaration de Maladie

N° P19- 061457  
85830  
☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 04466 Société :  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : RASSY ABDELAZIZ  
Date de naissance : 1963  
Adresse : LOT HAMZA N° 113 SIDI MAAROUF  
CASA  
Tél. : 06814386 Total des frais engagés : 300 + 100 + 244,90 + 36, Dhs

### Cadre réservé au Médecin


Cachet du médecin :  
Date de consultation : 13 / 08 / 2021  
Nom et prénom du malade : RASSY ABDELAZIZ Age : 50  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Aff. Longue Durée  
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 : CASA Le : / /  
Signature de l'adhérent(e) : RASSY



## 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
13/09/2020	St Echographie Abdominale		50000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13/01/2021	264,90
	23/01/2021	34,00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

[illegible]

## AUXILIAIRES MEDICAUX

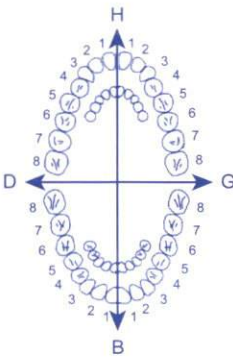
[illegible]

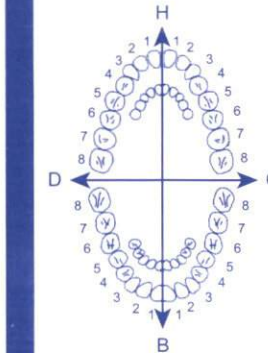
## RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient	
					CCEFFICIENT DES TRAVAUX
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION	



O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE	
------------------------------	--	--

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE	
------------------------------	--	--

(Création, remont, adjonction)

7	7	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession
---	---	--

DATE DU DEVIS

[illegible]

		DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC



**Dr Loubna ZAIDI**

**Spécialiste en**

Hépatogastroentérologie

Proctologie Médicale et Chirurgicale

Echographie Abdominale

Endoscopie Digestive



**الدكتورة لبنى زايدى**

إختصاصية في

أمراض الجهاز الهضمي - أمراض الكبد

علاج وجراحة أمراض المخرج : البواسير والدمل

الفحص بالصدى - الفحص بالمنظار

Casablanca, le

13/09/2021

الدار البيضاء، في

**MME RASSY BOUCHRA**

**Meteospasmyl - capsule molle**

1 Capsule, matin, midi, soir, avant les repas, pendant 15 jours

**Carbosorb transit - Comprimé**

2 comprimés, matin, soir, après les repas, pendant 10 jours

**Esac 20 mg - microgranules gastrorésistants en gélule**

1 Gélule, matin, au reveil, pendant 07 j

**magmine - Comprimé**

1 Comprimé, soir, pendant 15 jours

**METEOSPASMYL® B 20 caps molles**  
Alvéine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg  
P.P.V. : 40,40 DH  
Distribué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca  
6 118001 100293

LOT : 210226  
PER : 04/2024  
PPV : 79,50 DH

LOT : 20004  
PER : 05/22  
PPV : 46 DH

MB773 1123  
LOT PER  
Prix 99,00

264,90



*[Handwritten signature]*

الهاتف : 05 22 78 09 87

Résidence Médina - Imm J - 3ème étage - Appt 11 - Sidi Maârouf

إقامة المدينة - عمارة ج - الطابق 3 - الشقة رقم 11 - سيدي معروف

(قرب مركب المستقبل) - الدار البيضاء - البريد الإلكتروني : loubna.zaidi@gmail.com - E-mail : loubna.zaidi@gmail.com



**Dr Loubna ZAIDI**

**Spécialiste en**

Hépatogastroentérologie

Proctologie Médicale et Chirurgicale

Echographie Abdominale

Endoscopie Digestive



**الدكتورة لبنى زايدى**

إختصاصية في

أمراض الجهاز الهضمي - أمراض الكبد

علاج وجراحة أمراض المخرج : البواسير والدمل

الفحص بالصدى - الفحص بالمنظار

Casablanca, le

23/09/2021

الدار البيضاء، في

**MME RASSY BOUCHRA**

34,00

• **Osmosine 1g/5ml - suspension**

2 Cuillères à soupe si constipation

صيدلية ابن تيمية  
PHARMACIE IMM TAIMTA  
FOULOUS  
Docteur en  
N° 119 Lot Al Adarissa Sidi Maârouf  
Tél 0522 33 52 25 Casablanca

Res. Médina Imm. J - 3ème étage - Appt 11 - Sidi Maârouf  
Proctologie  
Dr Loubna ZAIDI  
Tél. : 0522 33 52 25



الهاتف : 05 22 78 09 87 Tél. :

Résidence Médina - Imm J - 3ème étage - Appt 11 - Sidi Maârouf

إقامة المدينة - عمارة ج - الطابق 3 - الشقة رقم 11 - سيدي معروف

(Près de Complexe Al Mostakbal) - Casablanca - E-mail : loubna.zaidi@gmail.com (قرب مركب المستقبل) - الدار البيضاء - البريد الإلكتروني :



**Dr Loubna ZAIDI**

**Spécialiste en**

Hépatogastroentérologie

Proctologie Médicale et Chirurgicale

Echographie Abdominale

Endoscopie Digestive



**الدكتورة لبنى زايدى**

إختصاصية في

أمراض الجهاز الهضمي - أمراض الكبد

علاج وجراحة أمراض المخرج : البواسير والدمل

الفحص بالصدى - الفحص بالمنظار

Casablanca, le

الدار البيضاء، في

## Facture

Date : 23/09/2021

Bénéficiaire : Mme Rassy Bouchra

Mme RASSY BOUCHRA

Tél: 0620766566

Email:

Adresse:

Code	Description	Quantité	Prix	Sous-total
Visite du 13/09/2021				
CNS	Consultation	1	300,00	300,00
ABD	Abdominal Echo	1	200,00	200,00
Total				500,00

Arrêté le présent document à la somme de :  
cinq cents dirham(s)

الهاتف : 05 22 78 09 87

Résidence Médina - Imm J - 3ème étage - Appt 11 - Sidi Maârouf

إقامة المدينة - عمارة ج - الطابق 3 - الشقة رقم 11 - سيدي معروف

(Près de Complexe Al Mostakbal) - Casablanca - E-mail : loubna.zaidi@gmail.com

(قرب مركب المستقبل) - الدار البيضاء - البريد الإلكتروني :



**Dr. Loubna ZAIDI**

**Spécialiste en**

Hépto-gastroenterologie

Proctologie Médicale et Chirurgicale

Echographie Abdominale

Endoscopie Digestive



**الدكتورة لبنى زايدى**

إختصاصية في

أمراض الجهاز الهضمي - أمراض الكبد

علاج وجراحة أمراض المخرج : البواسير والدمل

الفحص بالصدى - الفحص بالمنظار

Casablanca, le

13/09/2021

الدار البيضاء، في

**MME RASSY BOUCHRA**

**COMPTE RENDU D' ECHOGRAPHIE ABDOMINALE**

**Indication : EPIGASTRALGIES**

**Echographie ECUBE 5**

**Opérateur : Dr L. ZAIDI**

Foie de taille normale de contours réguliers et d'echostructure homogène sans lésions focales décelables.

La vésicule biliaire est non distendue , alithiasique à paroi fine.

Absence de dilatation des voies biliaire intra et extrahépatique.

TP de calibre normal

Aerocolie massive gênant l'exploration du pancréas et la recherche d'ADP profonde

La rate est de taille normale ,homogène.

Les deux reins sont de taille normale avec bonne différenciation corticomédullaire,sans dilatation des voies urinaires.

Absence d'épanchement péritoneal.

**Conclusion :**

Echographie abdominale ne révélant pas d'anomalies en dehors de l'aerocolie

الهاتف : 05 22 78 09 87 Tél. :

Résidence Médina - Imm J - 3ème étage - Appt 11 - Sidi Maârouf

إقامة المدينة - عمارة ج - الطابق 3 - الشقة رقم 11 - سيدي معروف

(Près de Complexe Al Mostakbal) - Casablanca - E-mail : loubna.zaidi@gmail.com : (قرب مركب المستقبل) - الدار البيضاء - البريد الإلكتروني :