

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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- 067621

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 454

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ABALI N. Amar

Date de naissance : 1983

Adresse : 127 Rue Abov WART KLOf Res SEKKAT Boujane  
CASA

Tél : 0665716884

Total des frais engagés : 450 + 329 = 779 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/10/2021

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Maladie hémorragique

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 : 09/10/21

Signature de l'adhérent(e) :



# 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
09-10-21	EXAMEN PROCTO		4500H	Dr. Hamza DEBBAGH Spécialiste de l'appareil digestif 159 Bd Bourgoise Apt 21, Anfa Tél: 06 60 766 782 - Casablanca

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MEHDI BEN BARKA Av. Mehdi Ben Barka Rue Abdou Karim N° 3 Tél: 0522 95 15 99 - Casablanca	09/10/21	329,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# 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 canaux, ainsi que le bilan de l'

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>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</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																	
	[Création, remont, adjonction]			MONTANTS DES SOINS														
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Clinique jumelée au centre  
européen de chirurgie endoscopique  
jeanne d'arc de lyon

مصحة الأندلس  
Clinique Andalouss

مصحة متوأمة بالمرکز  
الأوربي للجراحة الإندوسكوبية  
جان دارك لليون

مصحة الأندلس  
Clinique Andalouss

Dr. Hamza DEBBAGH  
Spécialiste du tube digestif et  
des maladies de l'appareil digestif  
39 Bd Bourgoigne Apt 21, Anfa  
06 60 788 782 - Casablanca

Mr Abali Mohamed

→ 82,10

82,10

Eugl 20mg



1 - 0 - 1

30 min avant les repas

122,70

Dafon 500mg



2 - 2 - 2

pendant 4 j

2 - 0 - 2

pendant 3 j

→ 122,70

19,30

Titanedine sup



1 - 0 - 1

LOT: 210179  
PER: 02-2024  
PPV: 19,30DH

Titanedine creme

1 - 0 - 1

70,90

Profenide 100mg



1 - 0 - 1

Après les repas

34100

Osmogine



1 - 1 - 1

Jusqu'à l'obtention de

2-3 selles/j

LOT: 210170  
PER: 03-2024

PROFENID 100 MG  
30 CP PEL

P.P.V: 70DH90



6 118000 060802

Dr. Hamza DEBBAGH  
Spécialiste du tube digestif et  
des maladies de l'appareil digestif  
39 Bd Bourgoigne Apt 21, Anfa  
06 60 788 782 - Casablanca



329100

Réanimation intensive • Radiologie polyvalente 24/24

19, Bd, Driss SLAOUI (Ex Temara) - Anfa - Casablanca - Fax: 05 22 39 39 43 - الماكس : Tél: 05 22 36 27 27 (L.G) - الهاتف : 05 22 36 27 27 (L.G) - شارع ادريس السلاوي (قارة سابقا) - أنفا - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 36 27 27 (L.G) - الماكس : 05 22 39 39 43

E-mail: andalous.clinic@gmail.com - IF: 01004447 - CNSS: 6234752 - Patente: 35605793

09.10.2021

Mr Abali Mohamed

Compte rendu : Examen  
Proctologique.

Marge Anale : marisque hémorroïdaire  
Ø d'Abs  
Ø de fissure.

TR : . Non douloureux, pas de  
masse palpable  
Absence d'hypertonie  
guttérienne.  
doigtier revêtu propre.



Anusagnie : RAS

Rectosagnie : Progression sur 10cm  
de la M-A, sur une  
préparation satisfaisante.  
Présence d'hémoroïde  
interne gr I/II.

Conclusion : Hémoroïde interne  
gr I/II.

  
Dr. Hamza DEBBAGH  
Médecin du Foie et  
des voies biliaires digestif  
Boulevard Aout 21, Anfa  
Tél. 06 60 768 782 - Casablanca

Clinique jumelée au centre  
européen de chirurgie endoscopique  
Jeanne d'arc de Lyon



مصحة متوأمة بالمركز  
الأوربي للجراحة الاندوسكوبية  
جان دارك بليون

## FACTURE

FACTURE N° : 2201/2021

Casablanca, le 09/10/2021

NOM PATIENT : MR ABBALI MOHAMED

EXAMEN PROCTO : 450 DHS

TOTAL : 450 DHS

QUATRE CENT CINQUANTE DIRHAMS

ICE : 00015909200064

Dr. Hamez DERBAGH  
Spécialiste de la Gastro-entérologie et  
des maladies du tube digestif  
159 Bd Soukache Abou 21, Anfa  
Tél : 06 60 768 762 - Casablanca

Réanimation intensive .Radiologie polyvalente 24/24