

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

iologie 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.

ique :

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.

ntaire :

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 radiographie 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

Nº M21- 071907

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 97.51

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Anis QUADAY

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07/01/2022

Nom et prénom du malade : H. CHOUKRY KHAZIFA Age:

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : gastrite

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) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº M21-71907

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
07/12/21	Le	2	200,00	Dr. Richard ABITAN Chirurgien Digestif et Casablanca 22, Rue Nabil Mahiou Tél: 05 22 22 43 78 - Fax: 05 22 48 30 site web: richardabitant.com
	G.C.		100,00	CLINIQUE GHANDI Casablanca Tél: 05 22 36 69 11

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LACHHEB Neuilly	07/12/21	765,70

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Richard ABITAN Chirurgien Digestif et Casablanca 22, Rue Nabil Mahiou - Fax: 05 22 48 30 site web: richardabitant.com	07/12/21	S.I.P	600,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

400 + 600 + 765,70
Total = 1765,70

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX																
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				CŒFFICIENT DES TRAVAUX															
<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: right;">H</td> <td style="text-align: left;">25533412</td> <td style="text-align: right;">21433552</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>					H	25533412	21433552	00000000		00000000	D		00000000	B		35533411	G		11433553	MONTANTS DES SOINS
H	25533412	21433552																		
00000000		00000000																		
D		00000000																		
B		35533411																		
G		11433553																		
DATE DU DEVIS	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DATE DE L'EXECUTION															
DATE DE L'EXECUTION																				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Mr Chabotry

Leedre

46,00

1) Digestine

38,70

2) Loroxyl 25 0.0.1 (21st) Ames

83,70 x 2

3) Deroxat 20

1-0. 0.

Ames

23,10

4) Systamia 10

1/2 - 0. 1/2

Ames

X2

5) I-KOR 20

118,50 x 3

1Ct x 2 au rep Ames

27,00 x 5

6) Aliviar 50

765,70

1 - 1, 1 drap Ames

Dr. Richard ABITTAN
Chirurgien Digestive de l'Obésité
Casablanca
22 Rue Najib Mahfoud - Tél: 05 22 22 43 78 - Fax: 05 22 48 36 42
site web: richardabittan.com

Le 7/12/2024



P.P.V

UT. AV :

024

23 10

LOT N°:

Lysanxa® 10 mg
40 comprimés

6 118000 250289

DEROXAT
Paroxétine
Comprimé pelliculé sécable 20 mg

ID:647617
GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV 83,70 DH

6 118001 140237

ID:647617
GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV:83,70 DH

6 118001 140237

DEROXAT
Paroxétine
Comprimé pelliculé sécable 20 mg

LOT: 05/2026
PER: 05/2026
PPV: 27,00 DH

27,00

ALIVIAR® 50 mg
20 Gélules
6 118000 230250

LOT: 05/2026
PER: 05/2026
PPV: 27,00 DH

27,00

ALIVIAR® 50 mg
20 Gélules
6 118000 230250

IXOR® 20 mg
28 comprimés effervescents
PPV 118DH50 EXP 05/2023
LOT 16048 3

6 118000 032809

IXOR® 20 mg
28 comprimés effervescents
PPV 118DH50 EXP 05/2023
LOT 16048 3

6 118000 032809

IXOR® 20 mg
28 comprimés effervescents
PPV 118DH50 EXP 06/2023
LOT 16048 5

IXOR® 20 mg
28 comprimés effervescents
6 118000 032809

ALIVIAR® 50 mg
20 Gélules
6 118000 230250

LOT: 05/2026
PER: 05/2026
PPV: 27,00 DH

27,00

ALIVIAR® 50 mg
20 Gélules
6 118000 230250

LOT: 05/2026
PER: 05/2026
PPV: 27,00 DH

27,00

ALIVIAR® 50 mg
20 Gélules
6 118000 230250

Docteur Richard ABITTAN
CHIRURGIEN DES HÔPITAUX
Ancien assistant des Hôpitaux de Paris
CHIRURGIE DIGESTIVE
CHIRURGIE COELIOSCOPIQUE
ENDOCRINIENNE ET VASCULAIRE
CHIRURGIE DE L'OBESITE

Casablanca, le 10/12/021

Nom du patient : Mme. CHOUKRY KHADIJA

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

COMPTE- RENDU

- Le foie est de dimensions normales, de contours réguliers et d'échostructure homogène.
- Vésicule biliaire normo-tendue, libre, à paroi fine.
- Absence de dilatation des voies biliaires intra ou extra-hépatiques.
- Tronc porte de calibre normal, perméable.
- Pancréas non vu, masqué par un écran de gaz.
- Les reins et la rate sont sans particularité.
- Absence d'adénopathies profondes.
- Absence d'épanchement intra-péritonéal.

Conclusion :

- Absence de lithiase de la vésicule biliaire.
- Absence d'anomalie échographiquement décelable.

Dr. Richard ABITTAN
Chirurgien Digestive de l'Obésité
22, Rue Najib Mahfoud - Casablanca
Tél: 05 22 22 4378 - Fax: 05 22 48 36 42
site web: richardabittan.com

Docteur Richard ABITTAN
CHIRURGIEN DES HOPITAUX
Ancien assistant des hôpitaux de Paris
CHIRURGIE DIGESTIVE
CHIRURGIE COELISCOPIQUE
ENDOCRINIENNE ET VASCULAIRE
CHIRURGIE DE L'OBESITE

Casablanca le 10/12/2021

NOTE D'HONORAIRES N° 11755

Mme, CHOUKRY KHADIJA

Désignation	Montant
ECHOGRAPHIE ABDOMINALE	600,00
Total	600,00

Arrêté la présente somme à : SIX CENT DIRHAMS

Mode paiement: ESPECES



22, Rue Najib Mahfoud (ex. Rue Ollier) - Quartier Gauthier - Casablanca

Tél: 05 22 22 43 78 - 05 22 48 36 42 - 05 22 26 82 00 - Télécopie: 05 22 26 82 00

E-mail: richard.abittan@gmail.com - Sites web: www.richardabittan.com - www.richardabittan-coelioscopie.com

IF : 40412892 - ICE : 001738713000033 - TP: 35509982 - CNSS : 2095934



Docteur Richard ABITTAN

EXPERT EN CHIRURGIE LAPAROSCOPIQUE

CHIRURGIE DIGESTIVE
ENDOCRINIENNE ET VASCULAIRE

CHIRURGIE DE L'OBÉSITÉ
CENTRE DE TRAITEMENT DE L'OBÉSITÉ



Nom : CHOUKRY
Prénom : Khadidja
Date : 10.12.2021.