

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.

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.

Maladie chronique :

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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° M21- 074900

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1097 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BOUDRARE LARBI

Date de naissance : 30 juin 1947

Adresse : 23, RUE CHAHROUR FERRE BRETONNE

Tél. : 0677 804636 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15 FEB. 2022

Nom et prénom du malade : BOUDRARE LARBI

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : AFF mactalogie

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 : Le : / /


Signature de l'adhérent(e) :

Attestation CNDP N° A-215/2019

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
1/2/2022		C3	300 DH	
		Annuscopie	300 DH	
			600 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	1/2/2022	367,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

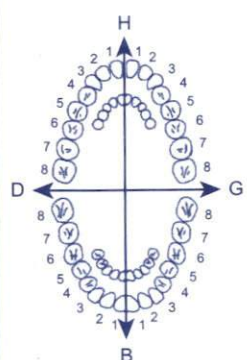
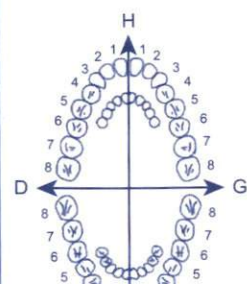
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'OD

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 B </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>

Professeur Driss Jamil

Maladies du Foie et de l'appareil digestif

Endoscopie digestive - Echographie

Proctologie Medico-Chirurgicale

Membre de l'association Française des maladies du Foie (AFEf)

Membre de la société Française de coloproctologie

Membre de la société Française d'endoscopie digestive

Président de l'Association SOS Hepatite

البروفيسور إدريس جميل

أمراض الكبد والجهاز الهضمي

التنظير الداخلي

علاج وجراحة المخرج

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض الكبد

عضو الجمعية الفرنسية لتنظير الجهاز الهضمي

رئيس جمعية إغاثة مرضى الكبد

casa le : 01/02/2022

MR BOUDRARE LARBI

LOT : 210451
PER : 07/2024
PPC : 79,50DH

Carboxane
Boîte de 30 comprimés

Hemofast
Pommade

19,60

• DAFLON 1000 - Comprimé

1 Comprimé, matin et soir au milieu des repas pendant 15 jours

• HEMOFAST SUPPO+POMMADE - suppositoire

1 suppositoire, enrobé de creme pendant 10 jours

• Carboxane - comprimé

1 Comprimé, matin, soir, au milieu du repas, pendant 10 jours

• Relaxol 500 mg /2mg - comprimé

1 Comprimé, matin,, midi soir, après les repas, pendant 8 jours

LOT : 21009V
RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
P.P.V : 530DH10
6 118008 060833

PHARMACIE AL WOUROUD
67, Rue des Roses A Côté de
Masjid Annour - Seausjour
0522 36 84 30 - Casablanca
Patente: 34808192

Professeur Driss JAMIL
Maladies du Foie
et de l'Appareil Digestif
201, Bd. d'Anfa - Casablanca
Tel: 05 22 94 62 62 / 0522 94 61 61

datflon[®] 1000 mg

Fraction flavonoïque purifiée micronisée

LOT 195062

EXP 08/2025

P2V2013H00

201,00

Hemnofast®

6 Suppositoires

Voie rectale



14,50

Facture N°: 371

Date : 08/02/2022
Bénéficiaire : Mr Boudrare Larbi
Mr BOUDRARE LARBI
Tél: 0677-80-46-36
Email:
Adresse:

Code	Description	Quantité	Prix	Sous-total
Visite du 01/02/2022				
CNS	Consultation	1	300,00	300,00
RECT	ANUSCOPIE	1	300,00	300,00
			Total	600,00

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

Professeur Driss Jamil
Maladies du Foie
et de l'Appareil Digestif
201, Bd d'Anfa - Casablanca
Tél: 05 22 94 61 61 / 05 22 94 61 61

PROFESSEUR DRISS JAMIL

Maladies de l'appareil Digestif

Foie - Estomac - Intestins

Endoscopie digestive - Echographie

Proctologie Medico-Chirurgicale

Membre de la société Française de coloproctologie

Membre de la société Française d'endoscopie Digestive

Casablanca, le 01/02/2022

EXAMEN PROCTOLOGIQUE

Mr BOUDRARE Larbi

Indication

Douleur anale.

Examen

Inspection

Marge anale normale.

Toucher rectal

Normal.

le doigtier revient propre

Anuscopie

Hémorroïdes de grade I.

Rectoscopie

Muqueuse normale jusqu'à 12 cm de la marge anale.

Conclusion

Maladie hémorroïdaire.

Professeur Driss JAMIL
et de l'Appareil Digestif
201, Bd d'Anfa - Casablanca
Tel: 05 22 94 62 62 / 022 94 61 61