

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.

Pathologie 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.

Prothésaire :

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 Angie 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° S19-0001462

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10216 Société : RAN
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : DAHI RACHID Date de naissance : 18/12/1966
Adresse :
Tél. : 06/3 99 64 04 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21/03/22
Nom et prénom du malade : DAHI KABIJA Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Douleur
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 : 31/03/2022

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
21/03/22	2x Ecogap	400	800	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/03/22	363,80

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
		A M	P C	I M	I V	

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 canaux, ainsi que le bilan d

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		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															
			<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>B</td> </tr> </table>			H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	
			H	H																
			25533412	21433552																
			00000000	00000000																
D	G																			
00000000	00000000																			
35533411	11433553																			
B	B																			
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Anwar ELAALAM

**Spécialiste
Chirurgie Générale**

Lauréat de la Faculté de Médecine de Montpellier

Ancien Assistant des Hôpitaux de Montpellier
Ex. Chirurgien des Hôpitaux Militaires
Chirurgie Digestive, Gynécologique,
Cœliochirurgie, Proctologie
(Hémorroïdes Fissures, Fistules)
Echographie Générale

الدكتور أنور العلام

**إختصاصي
الجراحة العامة**

خريج كلية الطب بمونبيلي

مساعد سابق بمستشفيات فرنسا
جراح سابق بالمستشفيات العسكرية
إختصاصي في : جراحة الجهاز الهضمي
أمراض النساء، جراحة الشرج (البواسير)
والجراحة بالمنظار

Casablanca, le

21/03/22

Mme MAZMITI

KARIFA

1) Inésio 40 mg

1 gel 1 le son

2) Cordoxene

1 ep x 3/3

3) Mop 2

1 NB x 2/3

4) Dehidrot

1 cos x 3/3

LOT : M0617
PER : 11/2023
PPU : 190,00 DH

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

Sté PHARMACEUTIQUE LOUBILA
Dr. G. ALAMI
18, Rue
Tél.: 05 22 47 10 34 - 05 22 47 10 34
Casablanca

Dr. ELAALAM
CHIRURGIE GÉNÉRALE
119, Bd. de Bourgogne
Casa - Tél. : 05 22 47 10 34

119, Bd. de Bourgogne - Résidence Phénicia - Casablanca - الدار البيضاء - شارع بوركون إقامة فينيسيا

Tél. / Fax : 05 22 47 10 34 - (Urgence : GSM : 06 61 17 20 83) - E-mail : dr.elaalam@gmail.com

LOT :

PER :

PPV :

31,00

Flacon de 250 ml
de suspension

حقن الحقن
تس

63,40

mag 2®

122 mg



30 ampoules buvables de 10 ml



6 118000 1120407

DOCTEUR EL AALAM ANWAR

CHIRURGIE GENERALE

Lauréat de la faculté de Médecin de Montpellier

Ancien assistant des Hôpitaux de France

119, Bd de Bourgogne Casablanca

Tel/Fax : 022.47.10.34

Patente : 35601033

21/08/22

EL AALAM
CHIRURGIE GENERALE
119, Bd de Bourgogne
Casablanca Tel 47 10 34

Objet : Facture

Nom

:

DAHI

Prénom

:

KARIM

Diagnostic

:

Ve + Echographie

Montant

:

400 DH

Facture arrêtée al somme de :

Quatre cent DAS

EL AALAM
CHIRURGIE GENERALE
119, Bd de Bourgogne
Casablanca Tel 47 10 34

DOCTEUR EL AALAM ANWAR

CHIRURGIE GENERALE

Lauréat de la faculté de Médecin de Montpellier

Ancien assistant des Hôpitaux de France

119, Bd de Bourgogne Casablanca

Tel/Fax : 022.47.10.34

Patente : 35601033

Nom du patient :

Date :

ABDEL KARI
27/03/2022

COMPTE RENDU ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

- Le foie est de taille normale de contours réguliers ; d'échostructure homogène, sans lésion focale, ou diffuse.
- La vésicule biliaire est libre, de contenu, et paroi normale. *Pas de calcul*
- La voie biliaire principale est de calibre normal.
- Pas de dilatation des voies biliaires intra hépatiques.
- Le pancréas est de taille et d'échostructure normales.
- La rate est de taille normale, homogène.
- Les reins sont de taille normale de contours réguliers ; sans dilatation des cavités pyélo-calicielles ; sans lithiase décelable.
- Absence d'adénopathies profondes.
- Absence d'épanchement intra péritonéal.

EN CONCLUSION :

Echographie abdominale normale.....

Sténose hépatique
Hépatite

Dr. EL AALAM A
CHIRURGIE GENERALE
119, Bd. de Bourgogne
Casa - Tel. : 022 47 10 34