

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.

Radiologie 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 canalaires, 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 canalaires.

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

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La 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° M21- 070221

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4214 Société : R.A. 7 121274

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Abdelhakou Houdoune

Date de naissance : 1973

Adresse : Villa 92 1st Air Diakhi AnDich

Casablanca

Tél. : 0662780571 Total des frais engagés : 42542,04 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

PROFESSEUR R. ISMAIL
GASTROENTEROLOGUE-CASA
ICE 001714242000083
INPE : 091079137

Date de consultation : 20/6/2022

Nom et prénom du malade : H. Houdoune Age :

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

Nature de la maladie : Affection 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 : Casablanca Le : 4 / 07 / 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
20/6/2022	24/06/2022	3001	3001	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
20/06/2022	24/06/2022	312,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
24/06/22	27/06/22		2500

AUXILIAIRES MEDICAUX

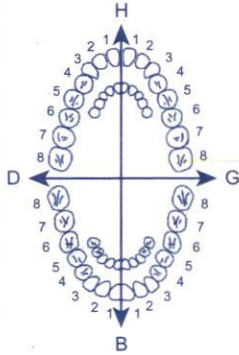
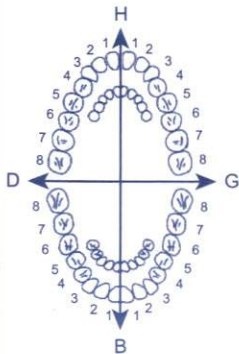
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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'ODF.

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur R. ISMAIL

Médecin Spécialiste

Maladies de l'Appareil Digestif

Maladies du Foie

Proctologie Médico-Chirurgicale

Endoscopie Digestive

Echographie - Nutrition Clinique

Professeur de l'Enseignement Supérieur

Culté de Médecine - Casablanca

البروفيسور ر. إسماعيل

طبيب اختصاصي

أمراض الجهاز الهضمي

أمراض الكبد - أمراض وجراحة المخرج

التشخيص بالمنظار الداخلي

الفحص بالصدى - التغذية

أستاذ جامعي سابقا

بكلية الطب - الدار البيضاء



LOT 210462
2024/07
PPC: 79,50DH

LOT 210462
2024/07
PPC: 79,50DH

LOT 210462
2024/07
PPC: 79,50DH

Handwritten: *Abdelaziz*
Handwritten signature

Handwritten: *73,50*

Handwritten: *For L 7x*



Handwritten: *1/ Jour le soir*

Handwritten: *79,50 x 3*

Handwritten: *Rectol 7x*



Handwritten: *1 le soir*

Handwritten: *3/2.00*

PHARMACIE SUP ANFA
Dr. Mouna CHABACH PHA
Rte d'Azemmour, Anfa Supérieur
Tél: 05 22 95 01 16

PHARMACIE SUP ANFA
Dr. Mouna CHABACH PHA
Rte d'Azemmour, Anfa Supérieur
Tél: 05 22 95 01 16
ICE: 001825298000083

PROFESSEUR R. ISMAIL
GASTROENTEROLOGUE-CASA
ICE: 001714242000083
INPE: 091079137

Handwritten: *GSI = 3 min*

maphar
Boulevard Akkila 78
Quartier Industriel Sidi Berrouj Casablanca - Maroc
FORLAX 10G SAC B20
P.P.V. : 73,50 DH
6118001181193

LOT: U22904
Exp: 11/2024

EXAMEN PROCTOLOGIQUE

Mr ABDELLAOUI Hamdoune

20/06/2022

Clinique

Proctalgies

Examen

Inspection : Marge anale normale.

Toucher rectal : Normal.

Anuscopie : Anite hémorroïdaire.

Rectoscopie : Muqueuse normale.

Conclusion

Maladie hémorroïdaire.

PROFESSEUR R. ISMAIL
GASTROENTEROLOGUE-CASA
ICE: 00171422000083
INPE: 09070137

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

20/06/2022

Mr ABDELLAOUI Hamdoune

Clinique

Douleurs abdominales.

Examen

Foie de taille normale, d'échostructure homogène et de contours réguliers.
Vaisseaux hépatiques libres.

Vésicule biliaire alithiasique, à paroi fine.
Voies biliaires intra et extrahépatiques non dilatées.

Rate homogène, de volume normal.

Reins de taille et d'échostructure normales avec bonne différenciation corticosinusale,
sans dilatation des cavités pyélocalicielles.

A noter la présence d'un kyste connu au niveau du rein droit.

Aérocolie importante.

PROFESSEUR ISMAIL
GASTROENTEROLOGUE
ICE: 001 714 24 23 88 00 54
INPE : 0910791117

Pr R.ISMAIL

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif

112, Bd Anfa – Casablanca

ICE : 001714242000083

INPE : 091079137

Casa le 20/06 /2022

Mr ABDELLAOUI Hamdoune

NOTE D'HONORAIRES

Nature de l'acte

Consultation : 300 Dh

Echographie : 500 Dh

Rectoscopie : 500 Dh

PROFESSEUR R.ISMAIL
GASTROENTEROLOGUE-CASA
ICE:001714242000083
INPE : 091079137

**Dr. BENNOUNA Mohamed Fouad**

- Scanner Multibarrette : Corps entiers en 3D - Angio Scanner - Denta-Scan - Colo Scan
- Echographie Corps entier 3/4D • Echodoppler Couleur, énergie • Radiologie Générale
- Mammographie • Radio Panoramique Dentaire • IRM • Biopsie Scannoguidée et Echoguidée

RADIOLOGIE ALANDALOUSS

الفحص بالأشعة الأندلس

Casablanca le 27/06/2022

FACTURE

N° 5208/22

MR ABDELLAOUI HAMDOUNE

EXAMEN	MONTANT
COLOSCANNER	2500 DHS

RADIOLOGIE ALANDALOUSS
Dr. BENNOUNA Mohamed Fouad
et Rue Jean Jaures, N° 8 - Casa
Tél : 05 22 49 00 03 - 05 22 22 67 09

Adresse : Angle Brahim Roudani et Rue Jean Jaures N°8 Casablanca - **Tél :** 05 22 49 00 03 - 05 22 22 67 09**Patente N° :** 35547765 - **I.F :** 1051982 - **N°d'Affiliation C.N.S.S :** 7494248 **ICE N° :** 001714794000020**Site Web :** www.radiologiealandalouss.com

**Dr. BENNOUNA Mohamed Fouad**

- Scanner Multibarrette : Corps entiers en 3D - Angio Scanner - Denta-Scan - Colo Scan
- Echographie Corps entier 3/4D • Echodoppler Couleur, énergie • Radiologie Générale
- Mammographie • Radio Panoramique Dentaire • IRM • Biopsie Scannoguidée et Echoguidée

Casablanca, le 27/06/2022

MEDECIN TRAITANT : PR. ISMAIL

NOM ET PRENOM : MR ABDELLAOUI HAMDOUNE
EXAMEN : COLOSCANNER

- Opacification du cadre colique depuis l'ampoule rectale jusqu'au coecum, sans image d'arrêt ou de sténose, révélant un **dolichocôlon sigmoïde**.
- La coloscopie virtuelle met en évidence un polype situé à 457 mm de la marge anale, mesurant 6.6 mm de diamètre maximale et 22.5 mm³ de volume.
- Rectum et coecum d'aspect normal.
- Kystes rénaux bilatéraux :
 - 1 polaire inférieur droit de 93.5 x 78 mm.
 - 2 médio-rénaux droits de 22 x 20 mm et 12 x 14 mm.
 - 2 polaires supérieurs gauches de 22 x 21 mm et 30 x 29 mm.
 - 1 polaire inférieur gauche de 12 x 10 mm.
- Calculs rénaux bilatéraux :
 - 1 polaire inférieur gauche de 1.5 x 2 mm (112 UH).
 - 1 polaire inférieur gauche de 1.5 x 1 mm (97 UH).
- Epanchement pleural bilatéral, de faible abondance.
- Signes d'arthrose en lombaire.

RADIOLOGIE ALANDALOUSS
Dr. BENNOUNA Mohamed Fouad
Angle Bd Brahim Roudani
et Rue Jean Jaures
Tél. : 05 22 49 00 03 - 05 22 22 67 09
Confraternellement,

Professeur R. ISMAIL

Médecin Spécialiste

Maladies de l'Appareil Digestif

Maladies du Foie

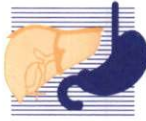
Proctologie Médico-Chirurgicale

Endoscopie Digestive

Echographie - Nutrition Clinique

Ex. Professeur de l'Enseignement Supérieur

à la Faculté de Médecine - Casablanca



البروفيسور ر. إسماعيل

طبيب اختصاصي

أمراض الجهاز الهضمي

أمراض الكبد - أمراض وجراحة المخرج

التشخيص بالمنظار الداخلي

الفحص بالصدى - التغذية

أستاذ جامعي سابقا

بكلية الطب - الدار البيضاء

Dr. Abdelkrim
H. Lamine
Z

20/6/2022

RC : TFI

ATM : Kc Poutte

Chirurgie
virtuelle

PROFESSEUR R. ISMAIL
GASTROENTEROLOGUE-CASA
ICE: 00 714242000083
NPE : 091079137

RADIOLOGIE AL ANDALOUSS
Dr. BENICENA Mohamed Fouad
Angle Bd E. Jaures, N° 8 - Casa
et Rue Jean Jaures, N° 8 - Casa
Tél. : 05 22 49 00 03

Dr. BENNOUNA Mohamed Fouad

- Scanner Multibarrette : Corps entiers en 3D - Angio Scanner - Denta-Scan - Colo Scan
- Echographie Corps entier 3/4D • Echodoppler Couleur, énergie • Radiologie Générale
- Mammographie • Radio Panoramique Dentaire • IRM • Biopsie Scannoguidée et Echoguidée

Casablanca, le 24/06/2022

MR ABDELLAOUI HAMDOUNE

PREPARATION POUR COLOSCAN

1°/ Régime sans résidu la veille de l'examen
(Sans féculents, sans pâtes, sans aliments gazeux).

2°/ Fortrans sachets :
1 sachet dans un litre d'eau.



RADIOLOGIE AL ANDALOUSS
Dr. BENNOUNA Mohamed Fouad
Angle Bd Brahim Roudani
et Rue Jean Jaures, N° 8 - Casa
Tél : 05 22 49 00 03



صيدلية النبال العليا
PHARMACIE SUP ANFA
D^r Mouna CHABACH PHA
Rte d'Azzemour, Anta Supérieur
Tél : 05 22 95 01 16