

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

- Réclamation : 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 Anglè 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° W21-691582

121440

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7331 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BAËTOUTY HASSAN

Date de naissance : 29/06/1966

Adresse :

Tél. : 0663 796250 Total des frais engagés : 1295,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 31/05/2022

Nom et prénom du malade : M. HILAL YAMASSA Kadouf

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

Nature de la maladie : gastro - intestinale

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 : 04/07/2022

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
31/12/2020	3	30000	30000	Dr. N. B. Elab

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie HIND	31-12-20	695.20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. N. B. Elab	31/12/2020	2 Echographie	30000

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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	INP : <input type="text"/>												
				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															
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	25533412	21433552													
	D	00000000	00000000													
	G	00000000	00000000													
	B	35533411	11433553													
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Najwa FILALI BABA

Spécialiste Des Maladies

De l'Appareil Digestif

Proctologie Médico-Chirurgicale

(Estomac - Foie - Intestins - Hémorroïdes)

Endoscopie Digestif - Echographie Abdominale

ANCIENNE INTERNE DU CHU IBN ROCHD

ANCIENNE INTERNE DE L'HOPITAL DE MONTPELLIER

DIU PROCTOLOGIE DE LA FACULTE DE MONTPELLIER

الدكتورة نجوى الفيلالي بابه

أخصائية في أمراض الجهاز الهضمي

أمراض وجراحة المخرج

(المعدة - الكبد - الأمعاء - البواسر)

طبيبة داخلية سابقاً بالمركز الإستشفائي ابن رشد

في مونتيلي فرنسا

حظيرة الطب بمونتيلي

METEOSPASMYL® B 20 caps molle:

Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300

P.P.V. : 40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA

41, rue Mohamed Diouri - Casablanca

5 118001 100293

Casablanca Le :

le 31/12/2022.

METEOSPASMYL® B 20 caps molle:

Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300

P.P.V. : 40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA

41, rue Mohamed Diouri - Casablanca

5 118001 100293

METEOSPASMYL® B 20 caps molle:

Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg

P.P.V. : 40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA

41, rue Mohamed Diouri - Casablanca

5 118001 100293

LOT: 220002

PER: 02/2025

PPC: 79,50DH

LOT: 210931

PER: 01/2025

PPC: 79,50DH

27,00

27,00

88, Bd, Oum Rabii, Rés-Colza, 1ér Etage N°5 Hay Hassani - Casablanca Tél.: 05 22 89 21 16 - 0661 15 66 81 - E-mail: filali_najwa@yahoo.fr

Urgence : 06 61 43 03 42

E-mail: filali_najwa@yahoo.fr - 05 22 89 21 16 - 0661 15 66 81 - الهاتف: 05 22 89 21 16 - 0661 15 66 81 - شارع أم الربيع إقامة كولزا الطابق الأول رقم 5 الحي الحسني الدار البيضاء - المستعجلات: 06 61 43 03 42

129.00 x 2

Lot : 6535049
Dilu : 03/2023
P.P.C : 129 Dh

Lot : 6535157
Dilu : 08/2024
P.P.C : 129 Dh

u) Taxi floo sacket

10 avant le
muri

69.00

s) Bio far

10 mois

BIOFAR DIGESTION CP EFF
PPC : 69.00
Ut Av 10/2024 Lot 1279/5

1 ar le Municipal
Neta

DR NAIWA FILALI BABA
Gastro - Entérologue
88, Bd Oum Rimal, Casablanca
Tél : 0522 89 21 16 - Gsm : 0661 15 66 81

21/05/2024

24.00

osmor

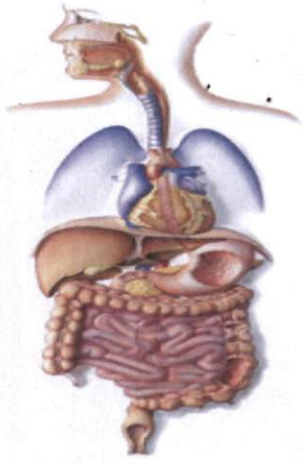
PPV
34DH00

1 cee 1 5 avant
a saep avec un grand
Vene d'ecu.

DR NAIWA FILALI BABA
Gastro - Entérologue
88, Bd Oum Rimal, Casablanca
Tél : 0522 89 21 16 - Gsm : 0661 15 66 81

695.20

Pharmacie HIND
Lot Municipal Bloc 11
516 Rue Hay Hassani
Casa - Tél: 0522 914 457



CABINET DOCTEUR NAJWA FILALI BABA

Spécialiste Des Maladies De L'appareil Digestif
Proctologie Médico-chirurgicale
Hépatologie
Echographie-Endoscopie interventionnelle

Mme Hilal Youness Kaoutar

Casa le : 31/05/2022

ECHOGRAPHIA ABDOMINALE

Foie de taille normal, de contours réguliers, de structure homogène. Sans lésion décelable.

Voies biliaire intra et extra hépatiques non dilatés.

Vésicule biliaire à paroi fine, à lithiasique.

Tronc porte non dilaté.

Pancréas non vu, gêné par les gaz.

Rate de taille normal.

Les reins de tailles normale, de contours réguliers, avec bonne différenciation cortico médullaire.

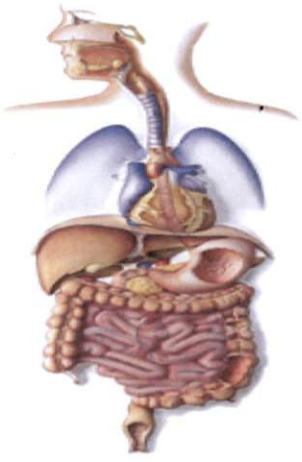
Aérocolie.

CONCLUSION : - Météorisme abdominale.

Dr Najwa FILALI BABA
Gastro - Endoscopie
88, Bd Oum Rabii, Rés-Colza, 1^{er} Etage
N° 5 - Casablanca
Tél. : 0522 89 21 16 - 0661 15 66 81

CABINET DOCTEUR NAJWA FILALI BABA

Spécialiste Des Maladies De L'appareil Digestif
Proctologie Médico-chirurgicale
Hépatologie
Echographie-Endoscopie interventionnelle



le :31/05/2022

Note D'honoraire

Je Soussignée **Dr FILALI BABA NAJWA**

Présente mes milers vœux de rétablissement

A **Mme Hilal Kaoutar youness**

Et lui présente ma note d'honoraire.

De : 300 DH+ 300 DH

POUR : Consultation + Echographie abdominale

Dr Najwa FILALI BABA
Gastro - Entérologie
88, Bd Oum Rabii, Rés-Colza, 1er Etage N°5 Hay Hassani - Casablanca
Tél : 0522 89 21 16 - 0661 15 66 81
Gsm : 0661 15 66 81



