

# 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.



Déclaration de Maladie

N° M21- 042635

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03109 Société : 197690

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHERQUAOUI Mohammed

Date de naissance : 01-01-1950

Adresse : 19, Rue ABOU GHACEB CHAN CASABLANCA

Tél. 06 61 30 72 44 Total des frais engagés : 2403,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 30/03/2012

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : ALD Digestive

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 : 31/03/2012

Signature de l'adhérent(e) :

## Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.

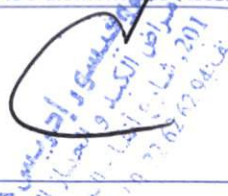
MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Autorisation CNDP N° : A-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
30.08.22.		3	300DH	
		Scope	200DH	
			500DH	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du fournisseur	Date	Montant de la facture
	30/08/22	605,40

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	25/08/22	B. 950 + 900	1298,00DH

# AUXILIAIRES MEDICAUX

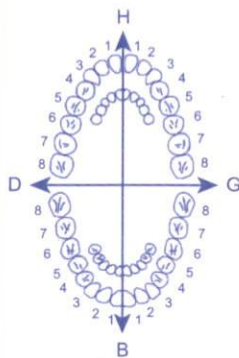
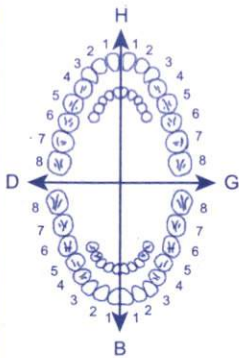
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>													
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
B														
<b>[Création, remont, adjonction]</b> 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

Docteur Zineb JAMIL

Spécialiste en  
Hépatogastroentérologie

Endoscopie Digestive  
Echographie Abdominale  
Proctologie

الدكتورة زينب جميل

اختصاصية في  
أمراض الكبد والجهاز الهضمي

الفحص بالمنظار  
الفحص بالصدى  
أمراض الشرج

Casablanca, le 30/06/2022 في الدار البيضاء

M<sup>r</sup> Cherquati Mohamed

1 / CA 19-9

2 / ACE

3 / PSA

Laboratoire d'Analyses  
de Biologie Médicale  
Bor Anzara de  
117, Bd. Bir Anzara - Casa  
Tél: 001 748 860 000  
N°PE: 1105

Docteur Zineb JAMIL  
Maladies du Foie  
et de l'Appareil Digestif  
201, Bd d'Anfa - Casablanca  
Tél: 05 22 94 62 62 / 05 22 94 61 61

**Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale Bir Anzarane**

117, Bd Bir Anzarane 20 100 Maarif Casablanca

Tél : 05 22 99 46 63/ 05 22 25 82 05 Fax : 05 22 98 09 11

ICE : 001748386000083

Patente : 35870583

IF : 01006693

CNSS : 7070999

Compte bancaire : BMCI Casa Normandie

RIB : 013 780 01802 000329 001 80 48

INPE : 093001196

Casablanca le : 25-08-2022

Enf. Mohamed CHERQAOU

FACTURE N°	2208251019
------------	------------

**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sang	E25	E
9105	FORFAIT DE SECURITE POUR ECHANTILLON SANGUIN	E0	E
0359	Marqueur Tumoral :antigene carcino embryonnaire : ACE	B250	B
0361	Marqueur Tumoral :Antigene prostatique spécifique : PSA	B300	B
0364	Marqueur Tumoral : Ca 19-9	B400	B

Total de B : 950

TOTAL DOSSIER	1298.00 DH
---------------	------------

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille deux cent quatre-vingt-dix-huit dirhams

Laboratoire d'Analyses  
de Biologie Médicale  
Bir Anzarane  
117, Bd Bir Anzarane - Casa  
ICE : 001748386000083  
INPE : 093001196

- Dr. A. AZEDDOUG

- Dr. N. BAAJ



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

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 : 30/08/2022

**MR CHERQUAOUI MOHAMMED**

**Echographie Abdominale**

**Indication**

Dyspepsie

**Examen**

Foie de taille normale, d'échostructure homogène et de contours réguliers ,

Veine porte de calibre normal. Veines sus-hépatiques libres.

Vésicule biliaire alithiasique, à paroi fine

Voies biliaires intra et extrahépatiques non dilatées.,

Pancréas de taille et d'échostructure normales.

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

Rate : de taille normale

**Conclusion**

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE NORMALE

البوفاة د. دريس جميل  
الطابق الثالث - شارع أنفا - 201



## Foie - Estomac - Intestins

Membre de la société Française d'endoscopie Digestive

INP : 09 08 00 28

Date: 30/08/2022

**Mr CHERQAOUI Mohamed**

### Note d'honneur

Actes	Montant
Consultation	300,00
EchoSCOPIE	200,00
<b>Total :</b>	<b>500,00</b>

Arrêtée la présente note d'honoraire à la somme de : **CINQ CENTS DIRHAMS**

الموافق: 27/9/2022  
أفراح الكبيد والجهاز الهضمي  
الموافق: 27/9/2022  
أفراح الكبيد والجهاز الهضمي



# 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

د. دريس 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 : 30/08/2022

MR CHERQUAOUI MOHAMMED

• EUZOL 40 - Gélule

1 Gélule, matin 30 min avant les repas pendant 28 j

• Mebeverine forte 135 mg - comprimé pelliculé

1 Comprimé, matin, midi soir, pendant 20jours

• SysMETIX - Gélule

1 Gélule/ jour le matin pendant 1 mois

SV

SV

SV

LOT : 7261  
UT. AV : 02-25  
P.P.V : 216 DH 00

LOT 220092  
EXP 01 2027  
P.V 54.70

LOT 220091  
EXP 01 2027  
P.V 54.70

LOT:220108  
EXP:01/2024  
PUC:280.000H  
Fabrication:  
bellavie  
Rue E. Drouot, 98  
5060 Sambreville - Belgij

Mme. Amal EL GABBAJ BAHRI  
Docteur en Pharmacie  
PHARMACIE DANTON  
47, Boulevard Bir Anzarane  
Tél : 0522 25 09 78 - Casablanca

Mme. Amal EL GABBAJ BAHRI  
Docteur en Pharmacie  
PHARMACIE DANTON  
47, Boulevard Bir Anzarane  
Tél : 0522 25 09 78 - Casablanca

Professeur Driss Jamil  
Maladies du Foie  
et de l'Appareil Digestif  
301, Bd d'Anfa - Casablanca  
Tél: 05 22 94 61 61 / 0522 94 61 61