

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 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.



Déclaration de Maladie

M22- 0014679

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8812 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : KOUN MA
 Date de naissance : 06/07/50
 Adresse :
 Tél. : 6661414151 Total des frais engagés : 1055 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 31/8/2022
 Nom et prénom du malade : KOUN Raja Age : 67
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Douleur Abdominale - Asthénie
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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 : Paris Le : 01/09/2022
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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 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

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
31/08/22	S3		200,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
WIDAD'S PHARMACIE Lot. M. Zoukri N°27 Avenue Habib Sinaceur Casablanca - Anfa Tél: 05 22 94 37 45 / 37 47	31/08/2022	455,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
MR LABIAD ALI Gastro - Entérologie 158 Bd d'Alger Casablanca Tél: 05 22 94 37 45 / 37 47	31/08/22	Cherçh 26	400,00

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 :

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">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 colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
					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 LABIAD ALLAL

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif

ENDOSCOPIE - PROCTOLOGIE

SUR RENDEZ - VOUS

Horaires continus



الأستاذ لبيض علال
اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

التنظير الداخلي - البواسير
بالموعد
توقيت مستمر

Casablanca, le : 31/08/2022 في الدار البيضاء،

31/08/2022

WIDAD'S PHARMACIE
Lot. M'Zouka N° 27 Avenue Habib
Sinaceur Casablanca - Anfa **Mme Koun Rajae**
Tél: 05 22 94 20 28

2700
x2

Aliviar N° 2
1 gel matin et soir avant manger



LOT: 00021072
PER: 12/2026
PPV: 27.00 DH

27,00

3280
x2

Péridys N° 2
1 comprimé, 3 fois par jour avant manger



32,80

Librax N° 1
1 comprimé avant le repas de midi



32,80

Météospasmyl N° 2
1 comprimé, 3 fois par jour avant manger

LOT: 22032 PER: 03/2025
PPV: 21.00 DH

Digestine N° 1
1 gel le matin à jeun



METEOSPASMYL® B 20 caps molles
Alverine citrate 80 mg / Siméticone 300 mg
P.P.V.: 40,40 DH
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca

Mydoflex N° 2
1 comprimé, matin et soir après manger

METEOSPASMYL® B 20 caps molles
Alverine citrate 80 mg / Siméticone 300 mg
P.P.V.: 40,40 DH
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca

3400
x2

PR LABIAD ALLAL
Gastro - Entérologue
158, Bd. d'Anfa - Casablanca
Tél: 05 22 94 37 45 / 06 31 25 03 85

GTIN: 06118001260850
LOT: 3937
MFG: 02 2022
EXP.: 02 2025
PPV: 940hs00

GTIN: 06118001260850
LOT: 3937
MFG: 02 2022
EXP.: 02 2025
PPV: 940hs00

LOT: 221209 1
EXP: 04 2027
PPV: 46.00

158, Boulevard d'Anfa - Casablanca - Tél: 05 22 94 37 45 / 06 31 25 03 85

Professeur LABIAD ALLAL
Specialiste des Maladies
de l'Appareil Digestif

Note d'honoraires

Date	Numéro
31/08/2022	13254/8/22

KOUN Rajae

Date	Lieu	Acte	Montant
31/08/22	Cabinet	Consultation	200,00
		Echographie	400,00
Total			600,00

Arrêtée la présente Note à la somme de:

SIX CENTS DIRHAMS

DR LABIAD ALLAL
Gastro - Entérologie
158 Bd. d'Anfa - Casablanca
Tél 05 22 94 37 45
Fax 05 22 94 37 47

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

Casablanca le, 31/08/2022

Mme KOUN Rajae

Clinique

Douleurs abdominales.
Asthénie.

Examen

Foie de dimension normale, stéatosique.

Veine porte de calibre normal. Veines sushépatiques libres.

Vésicule biliaire alithiasique, à paroi fine.

Voies biliaires intra et extrahépatiques non dilatées.

Pancréas de taille et d'échostructure normales.

Rate homogène, de volume normal.

Reins échographiquement normaux. A noter la présence d'un kyste au niveau du rein droit

Conclusion

Aspect de stéatose hépatique.
Kyste rénal droit.

PR LABIAD ALLAL
Gastro-Entérologue
158, Bd. d'Anfa - Casablanca
Tél 05 22 94 37 45 / 1
Fax 05 22 94 37 47