

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

Maladie

Dentaire

MUPRAS  
RECEPTION

Optique

Autres

132378

Matricule : ..... 2994 ..... Société : .....

Actif

Pensionné(e)

Autre : .....

Nom & Prénom : .....

CHAHYO Aicha

Date de naissance : .....

01/01/1947

Adresse : .....

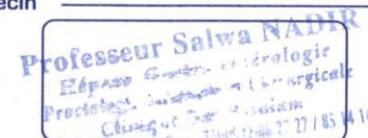
Holy el mosjid ne oued Tansift N° 74  
Nouaceur

Tél. : 0668503700

Total des frais engagés : ..... Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : .....

08/02/2022

Nom et prénom du malade : .....

CHAHYO Aicha

Age : .....

Lien de parenté : .....

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : .....

AFFECTION DIGESTIVE

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : .....

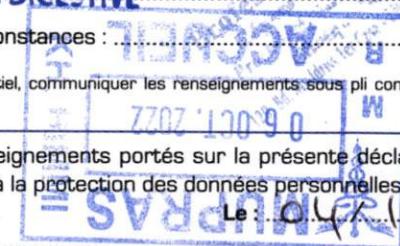
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Nouaceur

Le : 01/02/2022

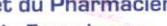
Signature de l'adhérent(e) : .....



#### **RELEVE 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
26/01/2022	S		300 DH	Professeur SALIMI Séjour: 26/01/2022 Problème: Convalescence Classe: 1er ECA - 3ème S Identifiant: 10000000000000000000000000000000

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>الدروة</b> <b>الدوة</b> <b>Pharmacie Deroua</b> <b>46, Carrera 10</b> <b>Tel.: 022 53.21.15</b> <b>EL HAJEK</b> <b>Pharmacie</b>	 <b>26</b> <hr/> <b>50</b> <hr/> <b>52</b>	 <b>4878</b>

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Professeur Hépato Gastro Entérologue Praticien Classique Dr El Moustapha</i>	<u>26/6/23</u> <u>2023</u>	<i>ECHOGRAPHIE Abdominale</i>	<u>400 DH</u>

#### AUXILIAIRES MEDICALS

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

#### **RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODP.

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a dental arch with numbered teeth (1 through 8) on both the upper and lower arches. Each tooth is accompanied by a small circle containing a symbol representing orthodontic treatment or status:

- Upper Arch:**
  - Tooth 1: H
  - Tooth 2: 2
  - Tooth 3: 3
  - Tooth 4: 4
  - Tooth 5: 5
  - Tooth 6: 6
  - Tooth 7: 7
  - Tooth 8: 8
- Lower Arch:**
  - Tooth 1: 1
  - Tooth 2: 2
  - Tooth 3: 3
  - Tooth 4: 4
  - Tooth 5: 5
  - Tooth 6: 6
  - Tooth 7: 7
  - Tooth 8: 8

The symbols include:
 

- H:** High (vertical position)
- 2:** Second molar (distal relationship)
- 3:** Third molar (distal relationship)
- 4:** Fourth molar (distal relationship)
- 5:** Fifth molar (distal relationship)
- 6:** Sixth molar (distal relationship)
- 7:** Seventh molar (distal relationship)
- 8:** Eighth molar (distal relationship)
- Y:** Young (age)
- V:** Varying (age)
- 1:** First molar (distal relationship)
- 2:** Second molar (distal relationship)
- 3:** Third molar (distal relationship)
- 4:** Fourth molar (distal relationship)
- 5:** Fifth molar (distal relationship)
- 6:** Sixth molar (distal relationship)
- 7:** Seventh molar (distal relationship)
- 8:** Eighth molar (distal relationship)
- W:** Wide (width)
- H:** High (vertical position)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Professeur Salwa Nadir

Spécialiste en Hépato-Gastroentérologie  
D.U. "Hépatites Virales-Cytokines"  
Echographie et Endoscopie Digestives  
D.U "Explorations Fonctionnelles Digestives"  
D.U "Maladies Inflammatoires Chroniques de l'Intestin"  
Proctologie Médicale et Chirurgicale



# الدكتورة سلوى ندير

أستاذة جامعية سابقا بكلية الطب  
ومستشفى ابن رشد بالدار البيضاء  
أخصائية أمراض الكبد والجهاز الهضمي  
التخدير بالمنظار والصدى  
أمراض وجراحة الشرج

Casablanca, le ..... الدار البيضاء، في 26.08.2022

## Mme CHAHYD Aicha

### Prendre :

#### 1 - INEXIUM 40 mg cp gastrorésis : Plq/14

1 comprimé le matin et le soir, avant le repas, pendant 3 mois.

#### 2 - DRILL TOUX SÈCHE

1 cuillère à soupe le matin, à midi et le soir, après le repas, pendant 10 jours.

#### 3 - ARGO SIROP

1 cuillère à soupe au coucher, pendant 1 mois.

#### 4 - BALLONYL

1 gélule le matin, à midi et le soir, après le repas, pendant 10 jours.

Professeur Salwa NADIR

En cas d'urgence : 06 61 46 84 96

120, Bd. Moulay Idriss 1er, 4<sup>ème</sup> étage N°10 - Tél. : 05 22 86 27 86 - Fax : 05 22 86 34 39 - رقم 10 - مصحة دار السلام، 728، شارع مودي بوكينا، الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 85 14 14 - Clinique Dar Salam, 728, Bd. Modibo Keita - Casablanca 20100 - Tél. : 05 22 86 34 39

E-mail : salwanadir@yahoo.fr - البريد الإلكتروني : الموقع الإلكتروني : www.pnradirsalwa.com/www.pnradirsalwa.ma

**SYNTHEMEDIC**  
22 rue soubeir bnoi al aquam roches  
noures casablanca

INEXIUM

40 mg Cpr GR

Boite 14

641/15DMP/21NRO P.P.V:123,60 DH

6 118001 020607

LOT:1154  
PER:01/24  
PPV:22,90DH

LOT N°: 4767  
UT-AV : 11 - 24  
P.P.V :30DH50

Charbon  
LOT:220417  
DLUD:05/2025  
63,30 DH

**SYNTHEMEDIC**  
22 rue soubeir bnoi al aquam roches  
noures casablanca

INEXIUM

40 mg Cpr GR

Boite 14

641/15DMP/21NRO P.P.V:123,60 DH

6 118001 020607

**SYNTHEMEDIC**  
22 rue soubeir bnoi al aquam roches  
noures casablanca

INEXIUM

40 mg Cpr GR

Boite 14

641/15DMP/21NRO P.P.V:123,60 DH

6 118001 020607

Professeur Salwa Nadir



الدكتورة سلوى ندير

- Spécialiste en Hépato-Gastroentérologie
- D.U. "Hépatites Virales-Cytokines"
- Echographie et Endoscopie Digestives
- D.U "Explorations Fonctionnelles Digestives"
- D.U "Maladies Inflammatoires Chroniques de l'Intestin"
- Proctologie Médicale et Chirurgicale



أستاذة جامعية سابقاً بكلية الطب  
ومستشفى ابن رشد بالدار البيضاء  
أخصائية أمراض الكبد والجهاز الهضمي  
التشخيص بالمنظار والصدى  
أمراض وجراحة الشرج

الدار البيضاء، في 26/08/2022  
Casablanca, le 26/08/2022

# Note d'honoraires

Le docteur .....  
a l'honneur de présenter ses compliments  
à Mr (Mme) Bahy d'Aicha,  
et lui adresse selon l'usage sa note d'honoraires ;  
soit la somme de 400,00 dhs.  
pour .....  
PARIS

# ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

*En cas d'urgence : 06 61 46 84 96*

*Casablanca, le 26/08/2022*

---

**Nom et Prénom** : Mme CHAHYD AICHA  
**Age** : Né en 1947  
**Indication** : Ballonnement abdominal/Toux  
chronique/Anémie

## **COMpte RENDU**

- Foie de taille normale avec légère atrophie du foie gauche, de contours réguliers , d'échostructure homogène.
- Absence de lésion focale hépatique .
- Absence de dilatation des voies biliaires intra hépatiques et de la voie biliaire principale. .
- Tronc porte de calibre normal.
- Absence d' épanchement péritonéal .
- Vésicule biliaire libre à paroi fine.
- Absence d épanchement péritonéal dans la cavité péritonéale.
- Rate, reins, sans anomalie .
- Pancréas non vu(écran de gaz).
- Aérocolie+

**Conclusion : Discrète stéatose hépatique**

**Pr S.NADIR**  
Professeur de Chirurgie  
Professeur de Radiologie  
Chirurgien Général et Chirurgie  
120, Bd. M. Idriss 1er Casablanca 20110  
T. 022 21185744

