

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

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

La MUJPRAS 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.

N° W21-764893

1330U7

Maladie

Dentaire

Optique

AI

Matricule :

2055

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EI Bazi Ouis

Date de naissance :

17.03.1952

Adresse :

Route D'Azurour - Résidence Doha
N° 26 - Casablanca

Tél. :

06.11.67593

Total des frais engagés :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Dr. Mouna MENKOR
Spécialiste en Médecine Interne
9 Bd. Abdelmoumen 4ème Etg. Appt. N°27
: 05 22 27 95 24 - Urgence: 06 61 34 97 60

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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'atté médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 15.07.22

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 3r Rue Moulay Bouchaib et Jamila Hassan El Kaddour Casablanca 03 22 30 10	15.07.2022	541,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr Jawad EL Aoud XTRÉ RADILOGIE ANFA Abdelaziz CASABLANCA 11/31/98 / 08	4/15/22	K10	600 MA

AUXILIAIRES MEDICAL IX

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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 dérit 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : []																
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []																
				MONTANTS DES SOINS []																
				DEBUT D'EXECUTION []																
				FIN D'EXECUTION []																
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 0 10px;">25533412</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 0 10px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 0 10px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 0 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 0 10px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 0 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">35533411 11433553</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G			B	00000000	00000000	35533411 11433553			COEFFICIENT DES TRAVAUX []
H	25533412	21433552																		
D	00000000	00000000																		
G																				
B	00000000	00000000																		
35533411 11433553																				
				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'EXÉCUTION

Docteur Mouna MENKOR
Spécialiste en Médecine Interne



الدكتورة منى منكور
إختصاصية في الطب الباطني

Endocrinologie - Diabétologie
Rhumatologie - Maladies systémiques
Gériatrie
Chek-up médical

- . Ancien Médecin des Hôpitaux de Toulouse (France)
- . Ancien Médecin à l'hôpital Ibn Rochd (Casablanca)
- . Membre de la Société Marocaine de Médecine Interne
- . Membre de la Société Française de Médecine Interne

علم الغدد - داء السكري

أمراض الروماتيزم - الأمراض الجماعية

أمراض الشيخوخة

رصد صحي شامل

طبيبة سابقاً بالمستشفى الجامعي ببوردو (فرنسا)

طبيبة سابقاً بالمستشفى الجامعي ابن رشد (الدار البيضاء)

عضو

بالجمعية المغربية للطب الباطني

عضو بالجمعية الفرنسية للطب الباطني

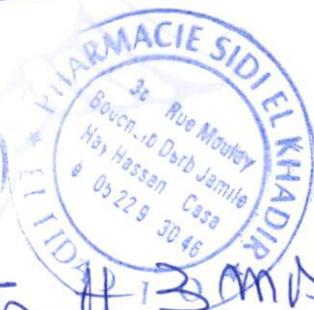
Casablanca, Le : 17/07/22

Mme Reguina Marie DA SILVA

SODRES

127,70x3

ATTACANT 8 mg



pott 13 mls

13,90x2

levosulpirate 10 mg



à j/j pott 3 mls

6,80x3

levosulpirate



1 - 0 - 0 à j/j





Dr. Mouna MENKOR
Spécialiste en Médecine Interne
119 Bd. Abdelkouhen, 4ème Etg. Apt. N°27
Tél: 05 22 27 95 24 - Urgence: 05 61 34 97 50



T = 541,8

Docteur Mouna MENKOR

Spécialiste en Médecine Interne



الدكتورة منى منكور
إختصاصية في الطب الباطني

Endocrinologie - Diabétologie
Rhumatologie - Maladies systémiques
Gériatrie
Chek-up médical

- Ancien Médecin des Hôpitaux de Toulouse (France)
- Ancien Médecin à l'hôpital Ibn Rochd (Casablanca)
- Membre de la Société Marocaine de Médecine Interne
- Membre de la Société Française de Médecine Interne

علم الغدد - داء السكري
أمراض الروماتيزم - الأمراض الجماعية
أمراض الشيخوخة
رصد صحي شامل

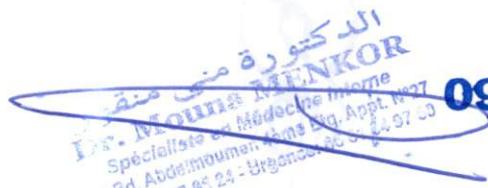
- طبيبة سابقاً بالمستشفى الجامعي بتولوز (فرنسا)
- طبيبة سابقاً بالمستشفى الجامعي ابن رشد (الدار البيضاء)
- عضو بالجمعية المغربية للطب الباطني
- عضو بالجمعية الفرنسية للطب الباطني

02/09/22

Casablanca, Le :

Mme Régine Mouna SOARES
TDA SILVA

e-Hospitalise Adminis -
pelvienne



INPE
091047670

Dr Jawad EL AOUD
CENTRE RADIOLOGIE ANFA
5, Rue Ali Abderrazak CASABLANCA
Tél.: 0522 94 97 97 / 98 / 99



Casablanca, le 04/10/2022

Facture N° 5883/2022

Nom patient : **DASILVA EL BAZI REGINA MARIA**

Examen(s) réalisé(s) :
ECHOGRAPHIE ABDOMINO-PELVienne

Montant : **six cents (600 DH)**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
SIX CENTS DH

REGLEMENT : CARTE

**INPE
091047670**

Dr Jawad EL AOOD
CENTRE RADILOGIE ANFA
5, Rue Ali Abderrazak CASABLANCA
Tél.: 0522 94 97 97/98/99

valable 3 mois

Le/...../20.....

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné : Dr. MOUNA KOR
Spécialiste en Médecine interne
119 Bd. Abdelmoumen 4ème Etg. Appt. N°27
Tél: 05 22 27 95 24 - Urgence: 06 61 34 97 60

Certifie que Mlle, Mme, M. : DASILVA Resnine SOARES

Présente HSA / Tendre

Nécessitant un traitement d'une durée de : 3 mois

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

: www.mupras.com // mail : pec@mupras.com // tel : 0522-20-45-45 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18
Adresse : Center d'affaire Allal Ben Abdellah, 49, Angle Rue Allal Ben Abdellah et Rue Mohammed Fakir
6ème Etage. Casablanca

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg.
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160336

SYNTHMEDIC
22 rue zoubier bennou al aquam roches
noires casablanca
ATACAND
8 mg Cpr séc
Bte de 30
139/16 DMP/21/NRQ P.P.V: 127,70 DH
6 118001 020539

SYNTHMEDIC
22 rue zoubier bennou al aquam roches
noires casablanca
ATACAND
8 mg Cpr séc
Bte de 30
139/16 DMP/21/NRQ P.P.V: 127,70 DH
6 118001 020539

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg.
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862160335

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg.
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862160335

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg.
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160336

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg.
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862160335

Patient : **DASILVA EL BAZI REGINA MARIA**
Prescripteur: **DR MENKOR MOUNA**

ECHOGRAPHIE ABDOMINO-PELVienne

*Mon cher confrère,
Veuillez trouver ci-dessous le compte rendu de l'examen pratiqué dans notre centre.*

L'examen a été réalisé sur un Echographe Logiq S8 XD clear 2.0 mise en service en janvier 2018.

Indication :

Bilan.

Résultats :

Au niveau abdominal :

Le foie est de taille normale, de contours réguliers et d'échostructure homogène.
Pas de dilatation des voies biliaires intra ou extra-hépatiques.
La vésicule biliaire est alithiasique, à parois fines.
Pas d'anomalie spléno-pancréatique.
Les reins sont normaux sur le plan morphologique.
Pas d'adénomégalie rétro-péritonéale ou coelio-mésentérique.
Pas d'épanchement intra-péritonéal.

Au niveau pelvien :

Pas d'anomalie vésicale ou utéro-annexielle.
Pas de masse pelvienne.
Pas d'adénomégalie latéro-pelvienne.
Pas d'épanchement dans le cul-de-sac de Douglas.

Conclusion :

Echographie abdomino-pelvienne normale.

Merci de votre confiance

Docteur Jawad EL AOUD

Dr Jawad EL AOUD
CENTRE RADIOLOGIE ANFA
5, Rue Ali Abderrazak CASABLANCA
Tél.: 0522 94 97 97, 98, 99

INP
091047