

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- 0052265

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4699

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MABROUR Mohamed

Date de naissance : 10/01/1950 à Casablanca

Adresse : Lot ETADAMOUN, Rue 5 N°34 OULFA

Casablanca

Email : mabroum@gmail.com

Tél : 0661326392

Total des frais engagés : 700 + 1783 = 2483 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/10/2022

Nom et prénom du malade : MABROUR Mohamed

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

DOULEURS ABDOMINALES

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 : 03/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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
3/10/2022	V2		200F	
	20		400F	
	30		600F	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
	13.00 02	1783

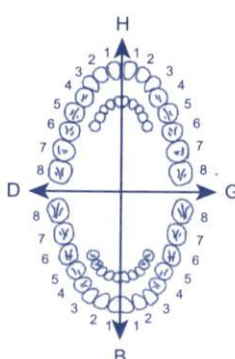
[illegible][illegible]

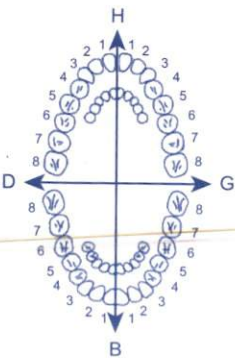
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES



Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant :

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
			

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>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H														
	25533412	21433552													
	00000000	00000000													
	D	G													
	00000000	00000000													
	35533411	11433553													
	B														
	(Création, remont, adjonction)														
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession														

INDUCTAN® 200 mg
30 Comprimés pelliculés

ملغ 200

ملفات التريبتوفان 200 ملغ

UT. AV.: 0 1 2 5 P.P.V.

LOT N°: FT 4 8 5 3 7 9 5 0

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

NEOFORTAN® 160 mg

PPV 98DH80
EXP 05/2025
LOT 26056 1

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Casablanca, le 31/10/22 الحار البيضاء, في

m⁻ mMBrK Meol

NOOF D/bn ORatio

$$v_2 \cos \gamma$$

3008

230

9
- 4000

John
MSD

Docteur Mohamed Slaoui
Spécialiste: Hépatologie - Gastro - Entérologie
Proctologie Médicale - Chirurgie
ENDOSCOPIE ET RADIOGRAPHIE
82, Rue Soumaya, Anglet Bd Adolphe Béraud
05 56 44 41 71

82, Zénfée Soudanaise, زاوية شارع عبد المومن • الطابق الثاني، عمارة « فيات - جيب », حي النخيل • الدار البيضاء، المغرب
82, rue Sourmaya, angle boulevard Abdelmoumen • 2^{ème} étage, imm. « Fiat - Jeep », quartier Palmiers • Casablanca, Maroc
Tél. : 05 22 23 78 83 | 06 98 97 17 18 • Tél. Fax : 05 22 25 99 87 • Urgence : slaouimed.doc@gmail.com | Clinique Longchamps

Arret TRAM: Ligne 1 WAFASALAF محطة طرمواي وفا سلف عبد المومن

ENR



Casablanca, le

03 OCT. 2022

الدار البيضاء, في

Dr. Mohamed Slaoui

28/10

Dr. Mohamed Slaoui

Dr. Mohamed Slaoui

58

12830



Dr. Mohamed Slaoui
Entérologie
Tél/Fax: 05 22 25 99 87
Email: slaouimed.doc@gmail.com



Casablanca

الدار البيضاء

03/10/2022

Echographie Abdominale

MABROUR Mohamed

Indication

CRISES DE DOULEURS FID ET FLANC DROIT INTENSES NOCTURNES ISOLEES
EXAMEN NORMAL

Examen

Le foie est d'échostructure homogène discrètement hyperéchogène dans son ensemble, avec absorption des ultrasons en profondeur, réalisant un aspect "brillant" du foie, compatible avec une stéatose hépatique modérée. Les contours du foie sont réguliers, sa taille est normale ; on ne retrouve pas d'image focale en son sein ; il n'y a pas de dysmorphie

La vésicule biliaire est alithiasique

La voie biliaire principale est fine, mesurée à 3mm, elle est apparemment libre ;

Les voies biliaires intra-hépatiques ne sont pas dilatées, les veines sus-hépatiques sont de répartition et de morphologie normale ;

Le TP est mesuré à 11 mm, de calibre normal, libre.

La rate est d'échostructure homogène, de taille normale.

Les deux reins sont de taille normale, avec une bonne différenciation cortico-médullaire, il n'y a pas d'image de lithiase ni d'hypotonie des calices ; kyste rénal droit simple de 21 mm d'aspect banal

Le pancréas est exploré partiellement correctement paraît normal

Il n'est pas détecté d'adénopathies profondes,

Il n'y a pas d'ascite dans le cul de sac de DOUGLAS, ni dans l'espace inter-hépatique-rénal de MORISSON.

Pas de collection, ni épaississement évident des parois digestives, en regard de la zone douloureuse

Conclusion

DISCRETE STEATOSE HEPATIQUE NON COMPLIQUEE

KYSTE CORTICAL SIMPLE DE 21mm DU REIN DROIT

A COMPLETER PAR DES ENDOSCOPIES DIGESTIVES



PHARMACIE ANOUAL

Angle Allee du lion- Bd Anoual

DR. YOUNES ABOUELAININE

Docteur en pharmacie

R.C :335134

Patente:36369482

T.V.A :


Banque:2121133299760016

Tél :0522 861120

Le 11/10/2022

FACTURE N°334020

<CLIENT DE PASSAGE>

Quantité	Désignation	PRIX PUBLIC	Total
1	NEOFORTAN 160 MG /10 CP EFF	98,80	98,80
1	INDUCTAN 200MG BT/30 CP	79,50	79,50
			
		Total =	178,30

Arrêté la présente facture à la somme de :
Cent Soixante-dix Huit Dirhams et 30 centimes.

ENR

Feuille de Soins N° M21-0052265 du 03/10/2022, Matricule 4699, Mohamed MABROUR

1 message

Mohamed Mabrouh <mmabrouh@gmail.com>

12 octobre 2022 à 11:50

À : rfm <rfm@mupras.com>

Bonjour,

Veuillez trouver ci-joint une copie de la feuille de soins en objet, ainsi que les documents en relation.

Documents joints :

- Copie de la Feuille de soins M21-0052265 du 03/10/2022 pour mon moi même.
- Copie de l'ordonnance du dr. Slaoui Mohamed du 03/10/2022.
- Copie du CR de l'échographie Abdominale du 03/10/2022.
- Copie de la facture du dr. Slaoui Mohamed du 03/10/2022.
- Copie de la facture pharmacie du 11/10/2022.





Merci à vous pour votre assistance habituelle.

Mohamed Mabrouh

Matricul : 4699

GSM : 0661326392

Email : mmabrouh@gmail.com.**5 pièces jointes**

-  Facture_Slaoui_03-10-2022_opt.pdf
97K
-  Ordonnance_Medicaments_avec_Pharmacie_opt.pdf
97K
-  Facture_Pharmacie_11-10-2022_opt.pdf
129K
-  CR_Echographie_Abdominale_03-10-2022_opt.pdf
193K
-  M21-0052265_Feuille_Mupras_03-10-2022_opt.pdf
820K