

# 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

- 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



## Déclaration de Maladie

M22- 0035730

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2329 Société : Ram Retribe  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom :  
 Date de naissance : 17/08/1953  
 Adresse : 28 Bis, SAUSABILA Route d'Agoumou  
 CASABLANCA ALFA  
 Tél. : 066152 2268 Total des frais engagés : 1534,40 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 21/12/2022  
 Nom et prénom du malade : Abi Abdelkebir Age :  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Rectonagies  
 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 : 09/12/2022 Le :  
 Signature de l'adhérent(e) :

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
24/11/22	CS		300 DH	
	Proctologie + Infirmière		1200 DH	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

24-11-2022

3440

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

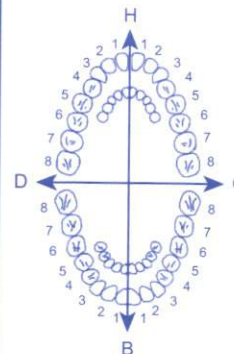
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

#### SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

Nature des  
Soins

Coefficient



Coefficient  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

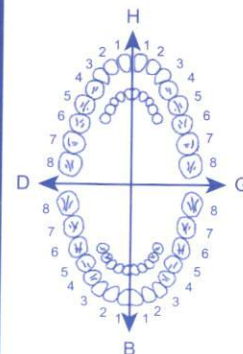
FIN  
D'EXECUTION

#### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

#### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



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

17/130

DIR

ogie  
Paris, France  
France  
es



## الدكتورة أسماء الخضير

أخصائية أمراض الكبد والجهاز الهضمي  
طبيبة سابقا بمركز أمراض وجراحة المخرج  
مستشفى سان جوزيف - باريس - فرنسا  
طبيبة سابقا بالمستشفى الجامعي، نيل - فرنسا  
التشخيص بالمنظار الداخلي والصدى  
أمراض وجراحة المخرج  
التغذية والحمية

Casablanca, le

24/11/22

Echographie et Endoscopie  
D.U "Proctologie Médicale et Chirurgicale"  
D.U "Maladies inflammatoires Chroniques de l'intestin"  
D.U "Diététique médicale et Nutrition"  
D.U "Réanimation Hépatique"

Dr Atbi Abdelkader

19.60 + 14.50

1) Hémo-fistule + Suppo

Suppo enrobé de cèrèle

Le 20/11/22

T = 34.10



Dr Asmae ELKHADIR  
Spécialiste En Hépatogastroentérologie  
Bureau N° 6 Maarif - Casablanca  
Tél: 05 22 23 35 82 / GSM: 0667 95 72 24



# Hemofast®

Pommade et Suppositoires

## COMPOSITION

<b>Pommade :</b>	Chlorhydrate de cinchocaïne .....
	Hydrocortisone .....
	Excipient .....
<b>Suppositoires :</b>	Acétate d'hydrocortisone .....
	Esculoside .....
	Benzocaïne .....
	Excipient .....

Hemofast®  
Pommade

19,60

## PROPRIETES

Pommade et suppositoires anti-hémorroïdaires.

## INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Ce médicament est une association d'un corticoïde (pommade et suppositoires) et d'un veinotonique (supp).  
Ce médicament est préconisé dans certaines pathologies entraînant de douleurs ou de démangeaisons, en particulier dans la crise hémorroïdaire.

## CONTRE-INDICATIONS

Ce médicament NE DOIT ETRE UTILISE dans les cas suivants :

Allergies aux anesthésiques locaux.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

## MISE EN GARDE

- Ce médicament n'étant pas indiqué en cas d'infections anales dues à des bactéries, des virus, des parasites et des champignons, il ne doit être utilisé qu'après avis médical.  
Pour les suppositoires : l'attention des sportifs est attirée sur le fait que cette spécialité contient un principe actif pouvant induire une réaction positive des tests pratiqués lors des contrôles antidopages.

## PRECAUTIONS D'EMPLOI

Le traitement doit être de courte durée (maximum 7 jours). Si la douleur ne cède pas rapidement, consultez votre médecin.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

## INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN, ET EN PARTICULIER POUR L'UTILISATION DES SUPPOSITOIRES : certains

# Dr Asmae El KHADIR

Spécialiste en Hépato-Gastroentérologie  
Ancienne Proctologue à l'hôpital Saint Joseph-Paris, France  
Ancienne Interne des hôpitaux de Lille, France  
Echographie et Endoscopie digestives  
D.U "Proctologie Médicale et Chirurgicale"  
D.U "Maladies Inflammatoires Chroniques de l'intestin"  
D.U "Diététique médicale et Nutrition"  
D.U "Réanimation Hépatique"



## الدكتورة أسماء الخضير

أخصائية أمراض الكبد والجهاز الهضمي  
طبيبة سابقا بمركز أمراض و جراحة المخرج، مستشفى سان جوزيف - باريس - فرنسا  
طبيبة سابقا بالمستشفى الجامعي، ليل - فرنسا  
التشخيص بالمنظار الداخلي و الصدى  
أمراض و جراحة المخرج  
التغذية و الحمية

Dr Asmae EL KHADIR  
Spécialiste En Hépato-Gastroentérologie  
Et Proctologie  
22 Bd Yacoub El Mansour Rés Espace EL Mansour,  
Bureau N° 6 Maarif - Casablanca  
Tél : 05 22 23 35 82

Casablanca le :

24/11/22

N° Attestation Abdelkader

Facture 24/11/22

- Consultation : 300 DH

- Examen

proctologique = 1200

+ Infirmière DH

Dr Asmae EL KHADIR  
Spécialiste En Hépato-Gastroentérologie  
Et Proctologie  
22 Bd Yacoub El Mansour Rés Espace EL Mansour,  
Bureau N° 6 Maarif - Casablanca  
Tél : 05 22 23 35 82

# Dr Asmae EL KHADIR

Spécialiste en Hépatogastroentérologie  
Ancienne Proctologue à l'hôpital Saint Joseph-Paris, France  
Ancienne Interne des hôpitaux de Lille, France  
Echographie et Endoscopie digestives  
D.U "Proctologie Médicale et Chirurgicale"  
D.U "Maladies Inflammatoires Chroniques de l'intestin"  
D.U "Diététique médicale et Nutrition"  
D.U "Réanimation Hépatique"



## الدكتورة أسماء الخضير

أخصائية أمراض الكبد والجهاز الهضمي  
طبيبة سابقا بمركز أمراض وجراحة المخرج  
مستشفى سان جوزيف - باريس - فرنسا  
طبيبة سابقا بالمستشفى الجامعي، ليل - فرنسا  
التشخيص بالمنظار الداخلي والصدى  
أمراض وجراحة المخرج  
التغذية والحمية

Casablanca le 24/11/22

- M. Abbi Abdelkader

- 66 ans

- Proctalgies

Compte rendu de l'examen proctologique et  
de l'infrarouge

- A l'inspection, quelques hémorroïdes

- TR, Bontonus sphincterien

- Anuscopie : hémorroïdes internes grade 2-3

Leve séance d'infrarouge faite ce jour, sans  
incident

22, شارع يعقوب المنصور، إقامة قضاء المنصور مكتب رقم 6 معاريف - الدار البيضاء

22, Bd Yacoub El Mansour, Résidence Espace El Mansour, Bureau N°6, Maarif - CASABLANCA

Tél. : 0522 23 35 82 / GSM : 0667 95 72 24

Email : docteur.elkhadir@gmail.com