

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

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1875 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : OUAHACHACHI SANAA
 Date de naissance : 15/03/1966
 Adresse : HAY AL WALAA TR6 SEC 1 IM 1 APP 124 Sidi Moumen Cas 4
 Tél. : 06 67 67 44 60 Total des frais engagés : \$ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr. Hind OULAMMOU**
 Hépto-Gastro-Entérologue et Proctologue
 Hay Al Walaa, Tranche 6 Imm. 4
 Appt. 24 Sidi Moumen - Casablanca
 Tél. : 05 22 71 77 23
 Date de consultation : 14/11/2022
 Nom et prénom du malade : Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Célipathie
 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 : Casablanca le : 14/11/2022
 Signature de l'adhérent(e) : Hay Al Walaa, Tranche 6 Imm. 4
 Appt. 24 Sidi Moumen - Casablanca
 Tél. : 05 22 71 77 23

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
14/11/2022		CS	309.00 DH	Dr. Hind OULAMMOU Hépatogastro-Entérologie et Proctologie Hay Al Wadda, Tranche 6 Imm. 3 App. 24 Sidi Moumen - Casablanca Tél: 05 22 71 77 23

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie SALIHA Dr. LAHOUAL NORDINE Articharouk, Sidi Moumen CASA - Tél: 05 22 70 08 17	14/11/22	354.00 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

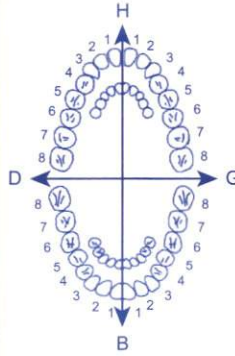
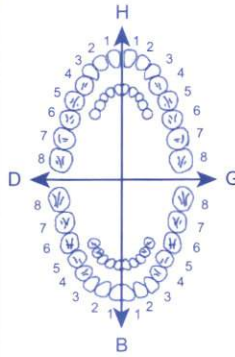
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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															
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
					DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>													
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table> <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		CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction]			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Hind OULAMMOU

Spécialiste de l'appareil digestif et du foie

Proctologie médico-chirurgicale

Echographie abdominale et endoscopie digestive

Ancienne interne des hôpitaux de Paris

Diplôme des Hépatites virales et Cytokines

de l'Université de Sorbonne

Diplôme des maladies inflammatoires chroniques

de l'intestin des Universités de Lille et Paris 6



الدكتورة هند ألامو

إختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي

الكبد - أمراض وجراحة المخرج

الفحص بالصدى والمنظار الداخلي

طبيبة داخلية سابقا بمستشفيات باريس

دبلوم إلتهاب الكبد الفيروسي بجامعة الصوريون

دبلوم الإلتهاب المزمن للأمعاء

من جامعة ليل و باريس 6

Casablanca le 14/11/2022 البيضاء في

Tn Ouak hchaichi Janas

1/ Zolom 30mg

120,70 lpgly

2/ Normix (2boites)

(71,60)x2 lpgly

3/ Actalene

60,00 lpgly x 2

plus lpgly x 2



le matin
à jeun

après 8 jours

après le repas

après le repas
après 5 jours

après le repas
matin / soir

حي الولاة الإقامة 4 الرقم 424 التجزئة 6 سيدي مومن - الدار البيضاء

Hay ALWALAA Immeuble 4 N° 424 Tranche 6 Sidi Moumen - Casablanca

الهاتف: 05 22 71 77 23

4/ Metospasmyl

no. 40

1 cap x 3/j



aps repas

373,30

PHARMACIE SALHA
Dr. LACHAAL Nordine
Attacharouk, Sidi Moumen
Casa - Tel: 05 22 70 00 77

Dr. Hind OULAMMOU
Hépat-Gastro-Entérologue et Proctologue
Hay Al Walaa, Tranche 6 Imm. 4
Appt. 24 Sidi Moumen - Casablanca
Tel: 05 22 71 77 23

SYNTHEMEDIC
22 rue souheir bnou al ouam roches
noires - casablanca
NORMIX
200 mg
Boite de 12
Cpr pill
61/13 DMP/21 NNP P.P.V.: 71,60 DH
6 118001 021529

SYNTHEMEDIC
22 rue souheir bnou al ouam roches
noires - casablanca
NORMIX
200 mg
Boite de 12
Cpr pill
61/13 DMP/21 NNP P.P.V.: 71,60 DH
6 118001 021529

METEOSPASMYL® B 20 caps molles
Averine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg
P.P.V.: 40,40 DH
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca
6 118001 100293

LOT: 11804
VER: 08/23
P.V: 1200DH70

130,70

LOT: 210367
DLUD: 09-2024
69,00DH