

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

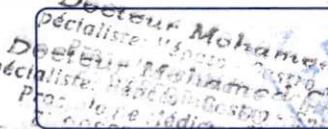
Déclaration de Maladie

Nº M21- 0059087

143766

<input checked="" type="checkbox"/> Cadre réservé à l'adhérent (e)	Matricole : 8666			Société : R.A.M
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	TABICH ABDERRAHIM	
Nom & Prénom : TABICH ABDERRAHIM		Date de naissance : 11/10/1971	Adresse : HABITUELLE	
Tél. : 06 73 72 26 01		Total des frais engagés :	Dhs	

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : 			
Date de consultation : 01/02/2021 Nom et prénom du malade : TABICH A. M. Age :			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant Nature de la maladie : CRDUM			
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 : CASA

Le : 05/12/2021

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
03/12/22. Vain facte c fac	Rebosage		300 Dhs 300 Dhs 300 Dhs	Boulevard Chandi Longo Clinique Longchar 4, Boulevard Chandi Longo CASABLANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	01.12.22	360,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 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															
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td></td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	11433553	G	35533411		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	11433553														
G	35533411															
	<p style="text-align: center;">(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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



Casablanca, le الدار البيضاء، في

01 DEC. 2022

- m'sicht smar

294,00

→ inverser sens

66,80 211 le mar x 3 mar

→ Flacon une SV

1 apoth 841 J x 10

360,80

IMUREL® 50 mg comprimé pelliculé
Boîte de 100
AMM N° 483/17 DMP / 21 / NRQ
PPV: 294,00 DH
Distribué par Laboratoires
SOTHEMA BOUSKOURA
Sous licence des laboratoires ASPEN



6 118001 071456

PHARMACIE / YNASR
HIND KASSIR
Dokter Mohamed Slaoui
ASSALAM H 3. Et. 2, 1. OULFA
Tél: 0522 23 78 83 - Fax: 0522 23 78 83

زنقة سومية، زاوية شارع عبد المؤمن · الطابق الثاني، عمارة « فياط - حب »، حي التحفيظ · الدار البيضاء، المغرب

82, rue Soumaya, angle boulevard Abdelmoumen · 2nd 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

Arrêt TRAM : Ligne 1 WAFASALAF محطة طارفاي وفاس لـ عبد المؤمن



Casablanca, le 01 DEC. 2022 الدار البيضاء، في

أعي لـ Dr. M. Slaoui
par ce prof de Review: know
et évaluation de tout ce qui
comme preuve dans cette

Dr. Mohamed Slaoui
Tél: 0522 23 78 83 - 06 98 97 17 18 - Urgence: slaouimed.doc@gmail.com
e-mail: slaouimed.doc@gmail.com
32, rue Soumaya, quartier Palmiers, Casablanca, Maroc
Prestation de soins à domicile
Pédiatrie - Médecine générale - Médecine interne - Médecine d'urgence



Casablanca, le 01.12.2012 . الدار البيضاء، في

M TABAHI OMAR

NOTE PNEUMONIQUE

½ consultation spécialisée → 300dh

K₂₀ Endoscopie → 300dh

TOTAL → 600dh

+ Six ceubatis

Dr. Mohamed SIAOUI
Spécialiste Hépato-Gastro-Entérologue
Boulevard Abdelmoumen - Casablanca - Maroc
Téléphone : 05 22 23 78 83 | 06 98 97 17 18 | Tél. Fax : 05 22 25 99 87 | Urgence : siaouimed.doc@gmail.com | Clinique Longchamps



Casablanca, le

01/12/2022

الدار البيضاء، في

Examen Protologique

ABICH Omar**Indication**

CROHN SOUS REMSIMA

FISSURATION ANALE SPECIFIQUE

Examen

INSPECTION: Fissure anale polaire antérieure , large , sui suinte de secretions jaunâtres, non douleuseuse

TOUCHER ANO-RECTAL: Le TR n'est pas dououreux, il est pratiqué avec un gel de xylocaine, on ne retrouve pas d'hypertonie sphincterienne

ANUSCOPIE: Fissure polaire antérieure, surmontée d'une papille hypertrophiée et d'un ectropion muqueux

Conclusion

FISSURE ANALE ANTEERIEURE SPECIFIQUE SURINFECTEE

Docteur Mohamed Slaoui
Spécialiste en Hépatogastroentérologie
32 ans
06/22/23/083 | 06/98/97/188 | Tel/Fax: 06/22/25/99/82 | Drjenee.slaouimmed.dok@gmail.com | Clinique Enseignement
Anes TRAM - Ligne 1WAI/WAI AI | 10000 Casablanca, Maroc

CLINIQUE MEDICO-CHIRURGICALE LONGCHAMPS

NOTE D'HONORAIRE

Date d'entrée: 03-12-2022

DR. SLAOUI Mohamed
Spécialité : GASTROLOGUE
N° Patente :
Identifiant fiscal : 42504632
ICE : 001746660000028

PATIENT : **M. TABICH OMAR**

HONORAIRES : **300,00 Dh
(TROIS CENTS DIRHAMS)**

CLINIQUE MEDICO-CHIRURGICALE LONGCHAMPS



090063264

CASABLANCA Le : 03-12-2022

page 1/1

Facture N° 07252/22				C. Débiteur		
N° Dossier : CLC22L03090239 Nom & Prénom : M. TABICH OMAR C.I.N : BK717714 Adresse : CASA				Organisme : Payant		
				ICE :	Adresse :	
				N° d'affiliation :		
				N° d'immatriculation :		
				N° Prise en charge :		
				D. Période d'Hospitalisation		
				Date Entrée : 03-12-2022		
				Date Sortie : 03-12-2022		
Médecin traitant : DR . SLAOUI MOHAMED				Traitement : PERFUSION		
Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
HOSPITALISATION						
1	HOPITAL DU JOUR		300,00			300,00
Total Rubrique : 300,00						
PHARMACIE INTERNE						
1	PHARMACIE		44,76			44,76
Total Rubrique : 44,76						
PRESTATIONS						
1	PERFUSION		200,00			200,00
Total Rubrique : 200,00						
PARTIE CLINIQUE :						
HONORAIRES MEDICAUX						
1	DR. SLAOUI MOHAMED (GASTROLOGUE)		300,00			300,00
Total Rubrique : 300,00						
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						
Arrêté la présente facture à la somme de :						
HUIT CENT QUARANTE-QUATRE DIRHAMS SOIXANTE-SEIZE CENTIMES						
Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :						
signature de l'assuré						
TOTAL GENERAL 844,76						

Modalité de paiement	Ref Cheque	Montant	Solde
ESPECE		844,76 Dh	0,00 Dh

Clinique Longchamps
 4, Boulevard Ghandi Longchamp
 CASABLANCA
 T: 0522 04 07 07 - Fax: 0522 04 89 35



Clinique Longchamps
مصحة لونشamps

Casablanca Le03/12/2022

COMPTE RENDU D'HOSPITALISATION



CLC22L03090239

Mr, Mme .. M. TABICH OMAR a été admis (e) à
Né le : 06/10/2001
l'hôpital du jour pour perfusion de ... Rem Sime. Iuslong (4 Amp)...sous
surveillance cardio respiratoire avec une bonne tolérance.

Clinique Longchamp.
4, Boulevard Ghandi Longchamp
CASABLANCA
0522 04 07 07 - F

CLINIQUE MEDICO CHIRURGICALE LONGCHAMPS

BULLETIN D'ENTREE / SORTIE

N° DE DOSSIER CLC22Lo3090239

NOM DU PATIENT M. TABICH OMAR

MÉDECIN TRAITANT SLAOUI MOHAMED

PRISE EN CHARGE PAYANT MUPRAS

DATE D'ENTREE 03/12/2022

DATE DE SORTIE 03/12/2022

MODE DE SORTIE normal

*Clinique Longchamps
4, Boulevard Ghandi Longchamp.
CASABLANCA
Tel: 0522 04 07 07 - Fax: 0522 04 89 35*