

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 canaux, 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 canaux.

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

- Reclamation : 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

N° M21- 0056875

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3253

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BOUDOUCH HASSAN

Date de naissance : 10-04-1955

Adresse : 85 Lot Epinal Apt 4 Maarif Extension
Casablanca

Tél. : 0624030343

Total des frais engagés : 1085,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 30/01/2023

Nom et prénom du malade : Boudouch

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

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'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 : 30/01/2023

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019


Docteur Mohamed Sidou
Spécialiste Hépatogastro-Entérologie
Proctologie Médico-Chirurgicale
ENDOSCOPIE - ECHOGRAPHIE
32, Rue Soumaya Angle Bd Abdelmoumen
Etage, Imm « Flat - Jeep » - Casablanca - Maroc
Tél : 0522 23 78 83 - Tél / Fax : 0522 25 99 87
slanulmed.doc@gmail.com



RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires
30 JAN 2023	3-4-5-6-7-8-9-10-11-12-13-14-15-16-17-18-19-20-21-22-23-24-25-26-27-28-29-30-31-32-33-34-35-36-37-38-39-40-41-42-43-44-45-46-47-48-49-50-51-52-53-54-55-56-57-58-59-60-61-62-63-64-65-66-67-68-69-70-71-72-73-74-75-76-77-78-79-80-81-82-83-84-85-86-87-88-89-90-91-92-93-94-95-96-97-98-99-100		3500
30 JAN 2023	3-4-5-6-7-8-9-10-11-12-13-14-15-16-17-18-19-20-21-22-23-24-25-26-27-28-29-30-31-32-33-34-35-36-37-38-39-40-41-42-43-44-45-46-47-48-49-50-51-52-53-54-55-56-57-58-59-60-61-62-63-64-65-66-67-68-69-70-71-72-73-74-75-76-77-78-79-80-81-82-83-84-85-86-87-88-89-90-91-92-93-94-95-96-97-98-99-100		4500

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	30/01/23	285,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

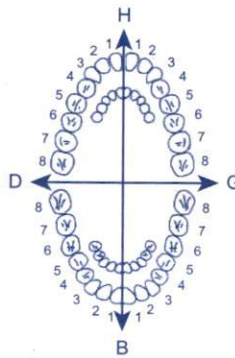
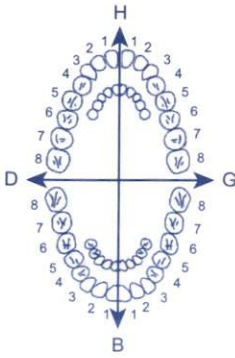
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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														
				Coefficient 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></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>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
			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

DOCTEUR MOHAMED SLAOU

Spécialiste en Hépatologie - Gastro - Entérologie



الدكتور محمد السلاوي

إختصاصي في أمراض المعدة والأمعاء والكبد والبنكرياس

30 JAN. 2023

Casablanca, le

الدار البيضاء, في

Boudouch Hassan

215,00

Madame BARTAL FATIMA
Pharmacie
Casablanca - Tél.



1/1 Quotidien pour A

30,50

APC



x1 max

LOT : 2745
UT AV : 09 - 25
P.P.V : 30 DH 50

40,00 sur les 3 r

Boudouch Hassan



LOT	2224841
EXP	07 2024
PPV	40.00

285,00

Docteur Mohamed Slaoui
Spécialiste: Hépatologie - Gastro - Entérologie
Proctologie Médicale - Chirurgicale
ENDOSCOPIE - ECHOGRAPHIE
2, Rue Soumaya Angle Bd Abdelmoumen
82, rue Soumaya - Casablanca - Maroc
Tél. : 05 22 23 78 83 - Tél. Fax : 05 22 25 99 87
E-mail : slaoui.med@gmail.com

82, rue Soumaya, angle boulevard Abdelmoumen • 2^{ème} étage, imm. « Flat »
Tél. : 05 22 23 78 83 | 06 98 97 17 18 • Tél. Fax : 05 22 25 99 87 • Urgence : 05 22 23 78 83
Arrêt TRAM : Ligne 1 WAFASALAF

محطة طرامواي وفا سلف عبد المومن



Casablanca, le

30/11/23

الدار البيضاء, في

M^r Ba Douctt Wasser

NOT DIBORRAT

1/2 casylb

9

350 DS

410 DS

230
JBR
MSR

Docteur Mohamed Slaoui
Spécialiste des Maladies de
l'Appareil Digestif
32, Rue Soumaya, angle boulevard Abdelmoumen
82, Zénqa Soumaya, 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
Arrêt TRAM : Ligne 1 WAFASALAF

13



Casablanca, le

الدار البيضاء, في

30/01/2023

échographie abdominale

BOUDOUCH Hassan

Indication

HERNIE HIATALE ET EBO AVEC DYSPLASIE BAS GRADE

Examen

Foie d'échostructure homogène, de contours réguliers, de taille normale, pas noté d'image focale évidente ce jour ; il n'y a pas de dysmorphie ;

Vésicule biliaire à paroi fine, alithiasique

Voie biliaire principale fine, 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 10mm, de calibre normal, libre,

La rate est d'échostructure homogène, de taille normale, mesurée à 85 mm dans son grand axe ;

Les reins sont de taille normale, hypéchogènes assez mal différenciés, il n'y a pas d'image de lithiase ni d'hypotonie des calices

Le pancréas est bien exploré, il paraît échographiquement normal; pas de dilatation du WIRSUNG

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-hépato-rénal de MORISSON

Conclusion

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE NORMALE, EN DEHORS DE REINS PARTIELLEMENT DEDIFFERENTIES

A COMPLETER PAR UN BILAN ET UNE FIBROSCOPIE

Docteur Mohamed Slaoui
Spécialiste: Hépatologie - Gastro - Entérologie
Proctologie Médico - Chirurgicale
ENDOSCOPIE - ECHOGRAPHIE
32, Rue Soumaya Angle Bd Abdelmoumen
2^{ème} Etage, Imm « Fiat - Jeep » - Casablanca - Maroc
Tél: 0522 23 78 83 - Tél / Fax: 0522 25 99 8
Email: slaouimed.doc@gmail.com

