

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'Hora Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-683400

1P1216

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	11349	Société :	RATI
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	SABER ISHAMED
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. : 0620 71 91 33 Total des frais engagés : 2590,70 Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> Dr. DAIF BASSAM Chirurgie Générale INPE 121258289 </div>			
Date de consultation : 06/01/2023			
Nom et prénom du malade : essaïd toubia Age: 57			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : ec occ du h			
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 : Benrechid Le : 06/01/2023
 Signature de l'adhérent(e) : S

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
06/01/23	GS	300 DH		DR. DAIK BASSI INP : 1011111111111111 INPE : 121258289

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie AL AYAK 137 BERKANE 06/01/23	06/01/23	372,00
	06/01/23	220,30
	06/01/23	198,40

ANALYSES - RADIGRAPHIES

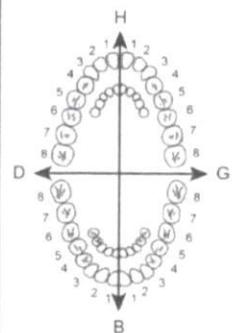
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
EL OUSSAMA Médecin Radiologue	06/01/23	Scanner Abdo	15.00,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

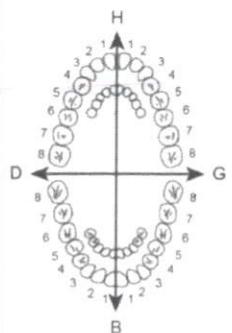
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
G	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXÉCUTION

FIN D'EXÉCUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXÉCUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

ORDONNANCE

NOM: SABER
 prénom: MOHAMED

06/01/2023



372,00
 - PCI SMV PAQUE de 1000

Signé:
 EL OUARDIGHI JAMIAE
 Médecin Radiologue

Dr. Daif Bassam

Chirurgie Générale
Diplômé de la faculté de médecine
et de pharmacie de Casablanca



د. ضعيف بسام

الجراحة العامة

دريج كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

- Chirurgie digestive, pariétale et endocrinienne
- Coelio chirurgie
- Urgences chirurgicales

جراحة الجهاز الهضمي
و الفدد
الجراحة بالمنظار
المستعجلات الجراحية

ORDONNANCE

Le 7/1/23

Essai de Tamis

11,30

1/ Vegetal sucre (5)

1 kg 770 x 3

209,00

2/ Elixir Lucy (5)
mélange

220,30.



Pharmacie ALAFA
13-5 Rue Nasrolah
BERRECHID
Tel: 05 22 33 64 01

LOT: 211812
PER: 12-2024
PPV: 11,30DH

PPV: 209DH00
PER: 08/24
LOT: L3404-3

Dr. DAIF BASSAM
Chirurgie Générale
INPE: 121258200

344 Centre d'affaire Berrechid, Lot Nasrolah 2^{ème} Etg N° 12, Berrechid
مركز أعمال برشيد تجزئة نصر الله، الطابق الثاني رقم 12، برشيد

dr.daif.bassam@gmail.com

05 22 53 44 41 / 07 02 08 80 10

Dr. Daif Bassam

Chirurgie Générale

Diplômé de la faculté de médecine
et de pharmacie de Casablanca



د. ضعيف بسام

الجراحة العامة

دريج كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

جراحة الجهاز الهضمي

و الفدد

الجراحة بالمنظار

المستعجلات الجراحية

- Chirurgie digestive, pariétale et endocrinienne
- Coelio chirurgie
- Urgences chirurgicales

ORDONNANCE

6/1/23

Essent Tonic

73,50

1/ Forlax sachet
1 sachet x 21-

45,40

2/ Duphalac 66,5%
1 càs x 75-

79,50

3/ carbosorb Tient
247 x 21-

198,40



LOT: 220314
PER: 04/2025
PPC: 79,50DH



344 Centre d'affaire Berrechid, Lot Nasrolah 2^{ème} Etg N° 12, Berrechid
مركز أعمال برشيد تجزئة نصرالله، الطابق الثاني رقم 344، برشيد

dr.daif.bassam@gmail.com



05 22 53 44 41 / 07 02 08 80 10



Dr. DAIF BASSAM
Chirurgie Générale
INPE: 121258289



- Chirurgie digestive, pariétale et endocrinienne
- Coelio chirurgie
- Urgences chirurgicales

جراحة الجهاز الهضمي

و الفدد

الجراحة بالمنظار

المستعجلات الجراحية

ORDONNANCE

le 6/1/23

Essai Taux

Age = 57

Medecin Radiologue
EL OURDIGHI LAMIA
DOCTEUR

ATCD, = Diabétique
Insuline

DL abd avec à l'oxymé abd-
ex-blé abdgénitalisé
+ A net des atones d'op → 10g

→ faire → DL abd

Dr. DAIF BASSAM
Chirurgie Générale
INPE: 121250209

344 Centre d'affaire Berrechid, Lot Nasrolah 2^{ème} Etg N° 12, Berrechid
مركز أعمال برشيد تجزئة نصر الله، الطابق الثاني رقم 12، برشيد 344

✉ dr.daif.bassam@gmail.com

📞 05 22 53 44 41 / 07 02 08 80 10



مصحة ابن زهر
CLINIQUE IBN ZOHR

Berrechid le : 06/01/2023

CLINIQUE IBN ZOHR

INPE, code à barres

0 | 6 | 0 | 0 | 6 | 2 | 7 | 1 | 8

FACTURE N°

Organisme Gestionnaire d'Assurance Maladie

106 / 2023

Assuré

Nom & Prénom

N° CIN

N° immatriculation

Bénéficiaire

Nom & Prénom ESSAIH TOURIA

N° CIN BE425314

Assuré(e) Conjoint Enfant

Date Soins

06/01/2023

RADIOLOGIE-IMAGERIE

Désignation	Qté	Cotation	Avec Injection	Total
SCANNER - ABDOMINAL	1	1 500,00		1 500,00
TOTAL				1 500,00

Arrêté la présente facture en Dirhams et en toutes lettres:

TOTAL GENERAL

MILLE CINQ CENTS

VISA ET CACHET DE LA CLINIQUE

*Clinique IBN ZOHR
46, Lot El Amal - Berrechid*

1/1

PATIENT : ESSAIH TOURIA

SCANNER ABDOMINALE

TECHNIQUE :

Acquisition hélicoïdale sur l'étage abdomino pelvien sans et avec injection de produits de contraste avec reconstruction Multiplanaire MPR.

RESULTAT :

Le foie est augmenté de taille, avec une flèche hépatique mesurant 23 cm de densité hypodense homogène sans lésion focale suspecte.

Lit vésiculaire est libre.

Absence de dilatation des voies biliaires intra hépatiques.

La voie biliaire principale est de calibre normal

Le pancréas d'aspect scanographique normal

Les deux reins sont de taille normale à cortex conservé.

À noter un rein droit mal roté

La rate et les surrénales sont d'aspect scanographique normal.

Vessie de moyenne réplétion de contenu liquide homogène

Absence d'épaississement pariétal digestif nettement individualisable sur cet examen

Absence de collection profonde

Absence d'épanchement péritonéale

Absence de pneumopéritoïne

Au niveau de la fenêtre ouverte est :

Rachis dégénératif avec tassement grade I de T 12.

Hernie postéro médiane en L4-L5 à explorer

CONCLUSION :

- Aspects scanographiques d'une hépatomégalie sur foie stéatosique.
- Rachis dégénératif avec tassement vertébral de D 12 et hernie postéro médiane en L4-L5 à explorer
- A noter un rein droit mal roté
- Scanner abdomino pelvien ne révélant pas d'anomalie significative par ailleurs ce jour.

MERCI POUR VOTRE CONFIANCE.
DR EL OUARDIGHI LAMIAE