

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

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 21528 Société : R.A.M

Actif Pensionné(e) Autre : /

Nom & Prénom : CHATOUUI Bouchta

Date de naissance : 01-01-1948

Adresse : Aïn chock, Ard el Kheir Rue 8 N° 9

CASABLANCA

Tél. : 06 04 80 52 07 Total des frais engagés : 2733,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : /

Nom et prénom du malade : EL HACHIMI Halima Age : 67

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Douleurs abdominales, Ballonnent

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 : 23/02/2023

Signature de l'adhérent(e) : M



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
23/02/23	F, S		3000,00	Dr. Abdmajid Al Chock - CASABLANCA N° 3, Bd Al Qods - Casablanca - Maroc Tél: 0522 215 089 - 06 13 12 90 17

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. Abdmajid Al Chock - CASABLANCA N° 3, Bd Al Qods - Casablanca - Maroc Tél: 0522 215 089 - 06 13 12 90 17	23/02/23	1438,70 DH

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
Dr. Abdmajid Al Chock - CASABLANCA N° 3, Bd Al Qods - Casablanca - Maroc Tél: 0522 215 089 - 06 13 12 90 17	24-02-23	995 DH	

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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
<img alt="Diagram of a dental arch with numbered teeth from 1 to 8 on both upper and lower arches. Labels H, G, and B are positioned at the top, bottom, and center respectively. Arrows point from H to the upper arch and from G to the			

DR. MY Abdelmajid AREZDI

Hépato-gastro-entérologue-proctologue

Echographie-endoscopie digestive

Proctologie Médico-chirurgicale

du en Homéopathie

Diplômé de la faculté de Médecine de Rabat

Ex médecin chef de service de médecine

de l'hôpital Sekkat

الدكتور مولاي عبد المجيد أرزدي

أخصائي أمراض الجهاز الهضمي

أمراض الكبد - المعدة - الأمعاء

أمراض وجرأة الشرج

الفحص بالصدى والمنظار

دبلوم جامعي في المعالجة بالأميوبيات

خريج كلية الطب بالرباط

رئيس قسم الطب بمستشفى السقطاط سابقا

Casablanca, le 23/02/2023

Mme EL HACHIMI Halima

180,00x2

RAZON CP

1 CP AVANT PETIT DEJEUNER , pendant 6 semaines



LOT : 626
PER : 10/25
PPV : 180,00 DH

274,00x2

IBS GELULES

1 GELULE AVT DEJEUNER , pendant 6 semaines

176,90x2

HONART GELULES

1 GELULE 2 FOIS PAR JOUR 1 MOIS PUIS 1 GELULE PAR
JOUR , pendant 1 mois

PPC:274 DH
PPC : 274 DH

XXX819
EXP : 11/2025
176,90 DH

1438,70

DR AREZDI Moulay Abdelmajid
Hépato - Gastro - Entérologue - Proctologue
Rés. Ryad Al Qods, Casablanca 106 13 00 16
N° 3, Bd Al Qods (Angle Bd Haifa)
Al Chock - CASABLANCA
Tél: 05.22.21.73.64

ALAOUI PHARMACIA
PHARMACIA MY ABDELMAJID
Rue 300, N° 94 - Al Chock
Hôpital Med Sekkat - Casablanca
Tél: 05.22.21.73.64

1, Rés. Riyad Al Qods, 2^{ème} Etg

N°3 Bd, Al Qods - Casablanca

Angle Boulevard Haifa

(En face d'école bab andalouss)

05 22 52 36 36
06 13 13 00 16

1, إقامة رياض القدس الطابق 2

رقم 3 شارع القدس - البيضاء

تقاطع شارع حيفاء

(أمام مدارس باب الأندلس)

DR. MY Abdelmajid AREZDI

Hépato-gastro-entérologue-proctologue

Echographie-endoscopie digestive

Proctologie Médico-chirurgicale

du en Homéopathie

Diplômé de la faculté de Médecine de Rabat

Ex médecin chef de service de médecine

de l'hôpital Sekkat

الدكتور مولاي عبد المجيد أرزدي

أخصائي أمراض الجهاز الهضمي

أمراض الكبد - المعدة - الأمعاء

أمراض وجرأة الشرج

الفحص بالصدى والمنظار

دبلوم جامعي في المعالجة بالأميوبياتي

خريج كلية الطب بالرباط

رئيس قسم الطب بمستشفى السقطاط سابقا

Casablanca, le 23/02/2023

Mme EL HACHIMI Halima

CALCEMIE
VIT D
FERRITINE

Dr AREZDI Moulay Abdelmajid
Hépato - Gastro Entérologue - Proctologue
Rés. Ryad Al Qods, G 403 (appart. 2e Et.)
N° 3, Bd Al Qods - (Angle Bd Haifa)
Ain Chock - CASABLANCA
Tél: 0522 52 36 36 / 06 13 13 00 16

LABORATOIRE AIN CHOCK
D'ANALYSES MEDICALES
FACTURATION A
Tél: 0522 215 08

1, Rés. Riyad Al Qods, 2^{ème} Etg
N°3 Bd, Al Qods - Casablanca
Angle Boulevard Haifa
(En face d'école bab andalouss)

05 22 52 36 36
06 13 13 00 16

1, إقامة رياض القدس الطابق 2
رقم 3 شارع القدس - البيضاء
تقاطع شارع حيفاء
(أمام مدارس باب الأندلس)



Nom prénom : Mme Halima EL HACHIMI
Date de naissance : 01-01-1956
Prélèvement du : 24-02-2023 10:53
Référence : 2302242006
Prescripteur : Dr MY ABDELMAJID AREZDI

ICE : 00 17 1 39 24 00 0036



097165385

INPE : 093062529

IF : 15235587

Facture – Relevé N° : 230200224

Récapitulatif des analyses				
CN	Analyse	Clé	Clé	Total
PSA 0154	Prélèvement sang adulte	E17	E	17.00 MAD
	Ferritine	B250	B	335.00 MAD
0439	Vitamine D	B450	B	603.00 MAD
	Calcium	B30	B	40.20 MAD
			Total	995.20 MAD

TOTAL DES B : 730
TOTAL DES HN : 0
TOTAL A PAYER : 995

 **LABORATOIRE AIN CHOCK**
D'ANALYSES MEDICALES
FACTURATION A
Tél. : 0522 215 089

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

neuf cent quatre-vingt-quinze dirhams

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.