

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

- 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.

M22- 0043977

159758

Optique

Autres

Maladie Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1729

Société : RAM (Mupras)

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

CHAOUF Lahcen

Date de naissance : 30/06/1951

Adresse : Résidence Nadia Dr H N M

Chambre

Tél. : 06 61 2942 55

Total des frais engagés : 279230 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 04/05/2023

Nom et prénom du malade : CHAOUF Lahcen Age : 73

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Recto

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 : 05/05/2023

Le : 05/05/2023

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
04/05/23	23 c5		300,00	Reçu par AS contre encaissement
05/05/23	rectosq m&g b1000	1 900	1 900	AS

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
	Date	Montant de la Facture
	05/05/23	1592,30

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	

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
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	$ \begin{array}{r l} 25533412 & 21433552 \\ 00000000 & 00000000 \\ \hline 00000000 & 00000000 \\ 35533411 & 11433553 \end{array} $			Coefficient des travaux
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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'EXECUTION

ordonnance préparée
par: R.S

Casablanca, le : 05/05/23

وصفة طبية
Ordonnance

Lahcen Chaouf

334,00 x 3

1) Dentasa : suppo



1 suppo / j pdt 6 semaines
43,50 x 3

2) Forlax : sachets



PHARMACIE Dr. Latifa KHENFOUJI
1 sachet x 2 / j 0.700

40,40 x 2

2 mois

3) Meteospasmol,



1 cp x 3 / j pdt 30 j

280,00 x 1

4) Sysmehix,



1 gel / j pdt 1 mois

T : 1592,30

Par:

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr. Ass. DELSA HANANE
Gastro-entérologie
15149999

Adresse : Boulevard Mohamed Taieb Naciri, Hay El Hassan, BP 82403 Casa Oum Rabii Casablanca • Maroc

Tél : +212 529 004 466 • Fax : +212 529 038 868 • www.hck.ma

PENTASA 1G

15 SUPPOSITOIRES

PPV : 337,00 DH

ADSP N° 80/98DMP/21
LABORATOIRES SOTHEMA

6 118001 070466

maphar

Boulevard Aksma n°6

Quartier Industriel Sidi Berrouse Casablanca - Maroc

FORLAX 10G SAC B20

P.P.V. : 73,50 DH

6118001181193

PENTASA 1G

15 SUPPOSITOIRES

PPV : 337,00 DH

ADSP N° 80/98DMP/21
LABORATOIRES SOTHEMA

6 118001 070466

PENTASA 1G

15 SUPPOSITOIRES

PPV : 337,00 DH

ADSP N° 80/98DMP/21
LABORATOIRES SOTHEMA

6 118001 070466

maphar



Boulevard Aksma n°6

Quartier Industriel Sidi Berrouse Casablanca - Maroc

FORLAX 10G SAC B20

P.P.V. : 73,50 DH

6118001181193

LOT : W16775
Exp : 07/2025**METOOSPASMYL® B 20 caps molles**

Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg

P.P.V. : 40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA
41,rue Mohamed Diouri - Casablanca

6 118001 100293

METOOSPASMYL® B 20 caps molles

Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg

P.P.V. : 40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA
41,rue Mohamed Diouri - Casablanca

6 118001 100293

Distribué par : **HEALTH INNOVATION**
Commune Sahel Had Soualem
Séguia 10 Rue Racine Vallfeur, Maarif
Casablanca - Maroc
+212 5 22 23 32 51
contact@healthinnovation.ma
www.healthinnovation.ma
CNSSA numéro : CAPV.59.217.19
N° Enregistrement au ministère de la santé :
20212012086/V1/DMP/CA/18LOT : 221228
EXP : 05/2024
PVC : 280.00 DHFabrication:
bellajie
Rue E. Duocet, 9b
5060 Sambreville - Belgique
5 430001 608014

وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le : 04/05/2023



Cherif Belcenn

Recto sigmoidoscopy

75 ans

ATO, opéré exténué prostate
2022, récidive en 2022 Pathog

Rectosig^g stent

Surveiller de 2023 : coliques

coliques, HT

rectosig^g et





Casablanca, le vendredi 5 mai 2023

RECTO-SIGMOIDOSCOPIE

Identification du Patient	Informations administratives
Nom : CHAOUF	Médecin traitant : Pr DELSA Hanane
Prénom : Lahcen	Service : Endoscopie
Age : 71 ans	IPP du patient : 161128112054SO

INDICATION :

Cardiopathie ischémique Stenté

Opéré pour tumeur prostatique 03/2019 (prostatectomie radicale), récidive en 04/2022 : RTH de rattrapage sur la prostate (terminé le 31/06/2022) +hormonothérapie.

Constipation, examen selles moélaniques en 06/2021, coloscopie: Polypes coliques - Mucosectomie faite -Polypes récupérés, Diverticulose colique, Hémorroïdes œdémato-congestives, Par ailleurs Iléo-coloscopie sans anomalies notables

Rectorragies intermittentes

RESULTAT :

Préparation au zetalax, colon moyennement préparé

Ascension jusqu'à environ 60cm de la marge anale, au-delà présence de selles gênant la progression

Présence de plusieurs diverticules sigmoïdiens

Présence de quelques petites ectasies vasculaires à environ 30, 25 et 20cm de la marge anale, ne saignant pas et pas de stigmates de saignement récent

Présence de sang au-dessus de la marge anale, après lavage, visualisation de multiples angiodynaspies étendue sur presque la moitié de la circonférence étendue sur environ 5cm de la MA, pas de saignement actif aujourd'hui

Par ailleurs muqueuse normale

CONCLUSIONS :

Diverticulose colique

Ectasies sigmoïdiens avec multiples angiodynaspies rectales très basses, avec stigmates de saignement récent

CAT : ttmt médical, ARV ds 1mois si persistance du saignement prévoir coagulation au plasma argon

Signature :

Pr DELSA Hanane

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

FACTURE

N° 62 716 / 2023 du 05/05/2023

Nom patient : CHAOUF LAHCEN

Entrée 05/05/2023

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 05/05/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
RECTOSIGMOÏDOSCOPIE SIMPLE	1,00		900,00 Sous-Total	900,00 900,00
Total Frais Clinique				900,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

NEUF CENTS DIRHAMS

Total 900,00

Encaissements	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	900,00	900,00	0,00



HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

Date : 04/05/2023



Numéro : 62 275

090061862

Nom patient : CHAOUF LAHCEN

Médecin : PR. DELSA HANANE
Hépato-gastro-entéro

2300679353

PAYANTS

*Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Boulevard Mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Oum Rabii,
Hay Hassani Tel: 05 29 03 53 45 Fax: 05 22 89 28 54 N° INP 090061862, N°ICE 001740003000026
E-mail: 0529035345@dmhhd.ma*

	Montant
CONSULTATION D'HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE	300,00

Total 300,00

*Arrêtée la présente à la somme de :
TROIS CENTS DIRHAMS*