

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



Déclaration de Maladie
M22- 0014456

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10068 Société : R.A.M.
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : HSAIN JAMAL ALA281
Date de naissance : 17/08/1961
Adresse : HAY LAIK Rue 55 n° 3 Berroujiana
Tél. : 0622381500 Total des frais engagés : cop f Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09/05/2023
Nom et prénom du malade : Darius ABLEINATS Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie :
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 : Le : / /
Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ 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
16/05/23	Donner		2500DR	
09/05/23	C		CR	
16/05/23	C		CR	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

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

A M

P C

I M

I V

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

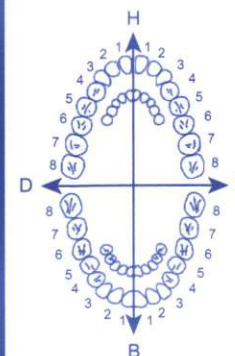
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)

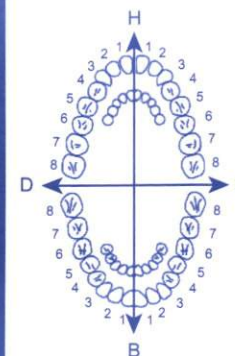
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

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

Docteur MECHALE IMANE

Spécialiste des maladies de l'appareil digestif
(Foie, estomac, vésicule biliaire, intestins)
Proctologie Fissure, fistule, hémorroïdes
Echographie abdominal - Fibroscopie - Coloscopie



الدكتورة مشعال إيمان

اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي
الكبد، المرارة، الأمعاء
أمراض المخرج البواسير، الدم
الفحص بالصدى و التنظير الداخلي للمعدة و المعى الغليظ

Casablanca le 09/05/2021 الدار البيضاء في

Dr HSAIN JACAL

14/2/2021 1/ Faisons 1 bock dans le litre d'eau
(4 litres à boire
Journée de l'eau)

Dr. MECHALE IMANE
Proctologie
Hôpital 05 22 70 71 12
Tél. 05 22 70 73 67

أشارع محمد البقالي جرنة جوهرة جزء D الطابق الثاني . رقم 9 سيدي مومن - الدار البيضاء

1, Boulevard, Mohamed Bekkali, Lot JAWHARA, 2^{ème} étage N° 9 (au dessus de BIM) Sidi Moumen - Casablanca

البريد الإلكتروني : drmechale@gmail.com

الهاتف : 05 22 70 71 12

Docteur MECHALE IMANE

Spécialiste des maladies de l'appareil digestif

(Foe, estomac, vésicule biliaire, intestins)

Proctologie Fissure, fistule, hémorroïdes

Echographie abdominal - Fibroscopie - Coloscopie



الدكتورة مشعال إيمان

اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي

الكبد، المعدة، المرارة، الأمعاء

أمراض المخرج البواسير، الدم

الفحص بالصدى و التنظير الداخلي للمعدة و المعى الغليظ

Casablanca le 09/05/2021 في الدار البيضاء

IMANE JAWHARA

Age 2

ANZ: Sini pour mélanome.

- RC: Nodules de rectosigmoid.
NBI: Anus sigmoïdal
Nodules de syndrome colorectal

ANZ: Échographie colorectale de deux
foies parietaux + tumeur pelvienne
→ Colonscopie

Dr. MECHALE IMANE
Hépatogastroproctologie
Tél: 05 22 70 71 12
05 22 70 73 67

1 شارع محمد البقالي جزمة جوهرة جزء D الطابق الثاني . رقم 9 سيدي مومن - الدار البيضاء

1, Boulevard, Mohamed Bekkali, Lot JAWHARA, 2^{ème} étage N° 9 (au dessus de BIM) Sidi Moumen - Casablanca

الهاتف : 05 22 70 71 12 البريد الإلكتروني : drmechale@gmail.com



AKDITAL

Clinique Panorama Sidi Maarouf
مصحة بانوراما سيدي معروف

Nom = HSAIN JAMAL

Casablanca, le 16/05/2023

Age= 1961

Indication = Rectorragies intermittentes, suivi pour mélanome. Suivi par Dr
H.BENJELLOUNE

Opérateurs = Dr MECHALE /Mme NAIMA

Videoscope : olympus

Anesthésiste / Aide : Dr HAFIANE /Mme FATIMAZAHRA

COMPTE RENDU de LA COLONOSCOPIE

Examen réalisé sous sédation au Diprivan par vidéo-coloscope OLYMPUS CV 190

Préparation au FORTTRANS de qualité médiocre.

Progression faite jusqu'au bas fond caecal.

Présence près du bas fond caecal d'une formation polyploïde d'allure hémorragique à surface pigmentée ressemblant mesurant 3 cm de grand axe, saignant facilement au contact.

Présence également au niveau du colon droit de deux polypes sessiles, l'un mesurant 2,5 cm et l'autre mesurant 7 mm de grand axe.

Le reste des segments recto coliques entrevus paraissent d'aspect normal dans les limites de la mauvaise préparation.

A la sortie du colonoscopie présence d'un polype bleuté pédiculé de 1 cm de grand axe extériorisé par l'anus.

CONCLUSION : Formation polyploïde d'allure hémorragique à surface pigmentée mesurant 3 cm (localisation secondaire du mélanome ?).

Deux polypes sessiles de 2,5 cm et de 7 mm de grand axe du colon droit.

Polype bleuté pédiculé de 1 cm de grand axe extériorisé par l'anus.

DR MECHALE

DR. MECHALE
Signature

CLINIQUE PANORAMA SIDI MAAROUF



060064847

CASABLANCA Le : 16-05-2023

Facture N° 04593/23

A. Identification

N° Dossier : PSM23E16082733

N° Identifiant : 004930/23

Nom & Prénom : M. HSAIN JAMAL

C.I.N : W41695

Adresse : HAY TARIK RUE 55 NR 3 SIDI BERNOUSSI CASA

B. Assuré

Lien avec l'assuré : Lui même

Nom prénom :

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

ICE : Adresse :

N° d'affiliation :

N° d'immatriculation :

N° Prise en charge :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 16-05-2023

Date Sortie : 16-05-2023

Traitement : COLONOSCOPIE

Médecin traitant : DR . MECHALE IMANE

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
INTERVENTION						
1	COLONOSCOPIE		2 500,00			2 500,00
Total Rubrique :						2 500,00
						0,00

PARTIE CLINIQUE :

PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :

Arrêté la présente facture à la somme de :

TOTAL GENERAL 2 500,00

DEUX MILLE CINQ CENTS DIRHAMS

Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :

signature de l'assuré

Modalité de paiement	Ref Cheque	Montant	Solde
ESPECE		2 500,00 Dh	0,00 Dh

Service Expédition

Clinique Panorama Sidi Maarouf
Boulevard Abou Bakar Kadiri Sidi Maarouf
Casablanca
INPE : 060064847

CLINIQUE PANORAMA SIDI MAAROUF

BULLETIN D'ENTREE / SORTIE

N° DE DOSSIER PSM23E16082733

NOM DU PATIENT M. HSAIN JAMAL

MÉDECIN TRAITANT MECHALE IMANE

PRISE EN CHARGE PAYANT MUPRAS

DATE D'ENTREE 16/05/2023

DATE DE SORTIE 16/05/2023

MODE DE SORTIE normal

Service Expédition

Clinique Panorama Sidi Maarouf
Boulevard Abou Bakr Kadiri Sidi Maarouf
Casablanca
INPE : 060064847