

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

N° W21-791223

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	13426	Société :	RAM
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	
Nom & Prénom : Benlounid Abdellah			
Date de naissance : 31/12/1951			
Adresse : Parisra. Ben Abdellah, Casab			
Tél. :	060380852	Total des frais engagés : 1081,70 Dhs	

Autorisation CNLP N° : AA-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	دلالا EL MANSOURI سعفان المنصوري Hepato Gastro Enterologue دكتور في أمراض الجهاز الهضمي
Date de consultation :	26/04/2023
Nom et prénom du malade :	Beggar Soule
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie :	Enfant
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 : casc

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 26/04/2023

VO' ET ADHERENT

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
26/04/28	CS		300.00	INPE: 091245043 INP: 1245043  Ghada El Matbakh Gastro Enterologue مختصة في الأمراض الهضمية

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
Pharmacie KARNOUKA Dr. KARIMIA REYAD Cachet du Pharmacien Résidence Al Badr CH 14, Imm 2, N° 1 AHILoughlam Sidi Moumen - Casablanca TÉL/FAX: 05 22 74 06 35 / GSM: 06 61 26 26 03 INPE 092070150	27/4/23	181.70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	04/05 2023	ECHO ABD PEL	600,00 P.H.

AUXILIAIRES MEDICAUX

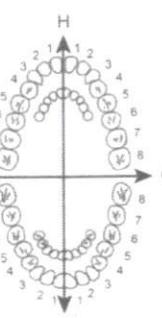
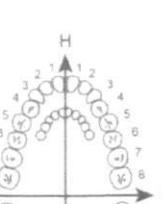
VOLET ADHÉRENT

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	INP : <input type="text"/>
				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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession			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

Dr. Souhaila EL MANSOURI

Spécialiste en :

- Hépato-gastro-entérologie
- Proctologie
- Endoscopie digestive
- Echographie



د. سهيله المنصوري

اختصاصية في :

- أمراض الجهاز الهضمي والكبد
- أمراض وجرح المخرج والبواسير
- الشخص بالمنظار
- الشخص بالصدى

Casablanca le, 27-06-23.

Bejjan Achy

SYNTHEMEDIC
22 rue zaouer bno al ouam roches
noires casablanca
INEXIUM
40 mg Cpr GR
Boite 14
64115DMP/21NRQ P.P.V:123,60 DH
6 118001 020807

Treximex 40
123,60 x 14 = 1762,40 DH

Peridys susp
37,10 x 500 ml = 18,55 DH

PERIDYS 1MG/ML
SUSP BUV F200ML
LOT : 22E001
P.P.V : 37DH10
6 118000 011255

Livres
2100 Dhs

Le total

181,70

Dr KAMILLA REYAD
Residencia Al Badia, Ch 14, 110m - Casablanca
Telfax: 0523 746351 / GSM: 0661 262613
[8] N°1

Pharmacie KAWNOKA

*Souhaila EL MANSOURI
د. سهيله المنصوري
Hépato Gastro Entérologue
الختام على امراض الكبد والجهاز الهضمي*

LOT:22159 PER:11/2025
PPV:21,00 DH

19, Bd Chefchaouni, Résidence Ain Sebaa Garden, N°6 - Casablanca

Email : cabinet.drelmansouri@gmail.com

Tél. : 0522 34 00 00



مصحة الشاوية
CLINIQUE CHAOUIA



060003332

Berrechid le 04/05/2023,

FACTURE N° 976/2023

PATIENT : BEJJAR AICHA

EXAMEN : ECHOGRAPHIE ABDOMINO-PEL VIENNE

HONORAIRE : 600 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de:

SIX CENTS DH

Signé :

CLINIQUE CHAOUIA
3, Rue Okba Ibnou Nafie
BERRECHID
Tél: 05 22 33 66 22 / 05 22 33 66 62 - Fax: 05 22 32 57 58

PATENTE N° : 40702390
ICE : 001533090000059

Dr. Souhaila EL MANSOURI

Spécialiste en :

- Hépato-gastro-entérologie
- Proctologie
- Endoscopie digestive
- Echographie



د. سهيلة المنصوري

إختصاصية في :

- أمراض الجهاز الهضمي والكبد
- أمراض وجراحة المخرج والبواسير
- الفحص بالمنظار
- الفحص بالصدى

Casablanca le, 27-06-23.

Bejaia Arch

202 -

epatéesies

douleurs du flanc de l'ané

douleur dans l'estomac.

⇒ Echographie Maroc

Dr. Souhaila EL MANSOURI

د. سهيلة المنصوري

Hépato Gastro Entérologue

احتفظ في أمراض الجهاز الهضمي

19, Bd Chefchaouni, Résidence Ain Sebaa Garden, N°6 - Casablanca

Email : cabinet.drelmansouri@gmail.com

Tél. : 0522 34 00 00



Berrechid , 04/05/2023

PATIENT : BEJJAR AICHA
MEDECIN TRAITANT :Dr EL MANSOURI

ECHOGRAPHIE ABDOMINO-PEL VIENNE

- Foie de taille normale, de contours réguliers, homogène, sans lésion focale décelable.
- Absence de dilatation des voies biliaires intra hépatiques
- Vésicule biliaire non distendue, alithiasique, à paroi fine
- Voie biliaire principale non dilatée
- Tronc porte de calibre normal, perméable à flux hepatopète.
- Pancréas et rate d'aspect morphologique normal.
- Reins en place de taille normale, de contours réguliers, bien différenciés sans dilatation des cavités excrétrices.
- Absence d'adénopathie profonde.
- Absence d'épanchement péritonéal.
- Vessie de capacité normale, de contours réguliers et à contenu transsonique.
- Utérus de taille normale, de contours réguliers, homogène avec ligne endocavitaire fine et libre.
- Ovaies non vus
- Culs de sac de douglas libres.
- Aérocolie diffuse

Conclusion :

Aérocolie diffuse.

Absence d'anomalie notable dans les limites de cet examen. Echographie abdomino-pelvienne ne révélant pas d'anomalie.

Confraternellement

Dr K. ELKHADIR

Dr. EL KHADIR Kaoutar
Médecin
Clinique Chaouia
3, rue Okba Ibnou Nafie
BP 061256798
INPE 061256798