

## 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.

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

N° W21-803229

171725

### Maladie

### Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10012

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : YASSIN BEN MOUSSA

Date de naissance : 02/02/1971

Adresse : Apt 8 Immeuble 28 résidence Jardins de sous Hay Nohamadi Agadir Maroc

Tél. : +212 661 477 76 Total des frais engagés :

800 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. J. EL OUZZAZI  
PEDIATRE  
Imme. Tifaouine  
Av Mouquaouama - AGADIR  
tel: 05 28 84 81 03

Date de consultation : 05/07/2023

Nom et prénom du malade : Ben MOUSSA

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Douleurs abdo + mucus refus de titer

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 : Agadir

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 05/07/2023

Yassine Ben Moussa

VOLET ADHÉRENT

052220140

# 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
05/07/23	Andraté		Gratuit	041059569
				DR. J. EL OUARZAZI PEDIATRE Immt. Ifsouine Av. Mouquaouama - AGADIR Tél: 05 28 84 81 03

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Hôpital International Agadir Service Radiologie	05/07/23	Vis. f.s. E	300dh

## 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.

			COEFFICIENT DES TRAVAUX
			MONTANTS DES SOINS
			DEBUT D'EXECUTION
			FIN D'EXECUTION
			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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

الدكتورة جميلة الورزازي

DR JAMILA EL OUARZAZI

خريجة كلية الطب ببوردو

أخصائية في أمراض الطفل والرضيع

DIPLÔMÉE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX

D.U. PATHOLOGIE D'URGENCE DU NOUVEAU NÉ ET DE L'ENFANT

05.07.2023



Cabinet  
de Pédiatrie

BENMOUEN NEVINE

Echographie abdominale

Douleurs abdo + Vomissements + refus de té

DR. J. EL OUARZAZI  
PEDIATRE  
Imm. Tifaouine  
Av. Moukawama, AGADIR  
Tel: 05 28 84 81 03

ملتقى شارع المقاومة وزنقة واد زيز  
عمراء تيفاونين، طابق 2، 1، أكادير

ANGLE BD. MOUKAWAMA ET RUE OUED ZIZ  
IMMEUBLE TIFAOUINE, 2<sup>e</sup> ETAGE, AGADIR



05 28 84 81 03 • 06 61 28 41 48

# HOPITAL INTERNATIONAL AGADIR



090064759

AGADIR Le : 05-07-2023

## Facture N° 13981/23

### A. Identification

N° Dossier : HIA23G05212448 N° Identifiant : 012972/23

**Nom & Prénom : bebe BEN MOUMEN NEVINE**

C.I.N :

Adresse : AGADIR

### C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

ICE : Adresse :

### D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 05-07-2023

Date Sortie : 05-07-2023

Traitements :

Médecin traitant : DR . ANESTHESISTE REANIMATEUR

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
<b>RADIOLOGIE</b>						
1	ECHOGRAPHIE ABDOMINALE		800,00			800,00
Total Rubrique :						
<b>PARTIE CLINIQUE :</b>						
<b>PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :</b>						
Arrêté la présente facture à la somme de :						
<b>TOTAL GENERAL</b>						
800,00						

HUIT CENTS DIRHAMS

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

signature de l'assuré

# HOPITAL INTERNATIONAL AGADIR

PAIEMENT EFFECTUE PAR : BENMOUMEN YASSIR  
NOM DU PATIENT : bebe BEN MOUMEN NEVINE  
DATE DE NAISSANCE : 04/05/2023  
HIA23G05212448



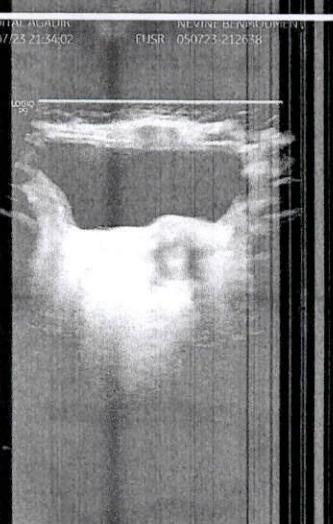
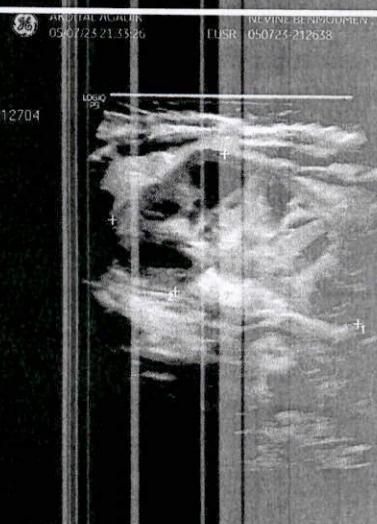
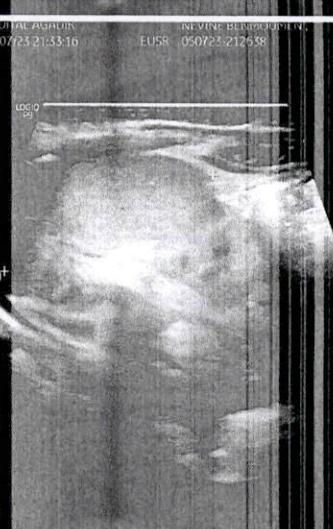
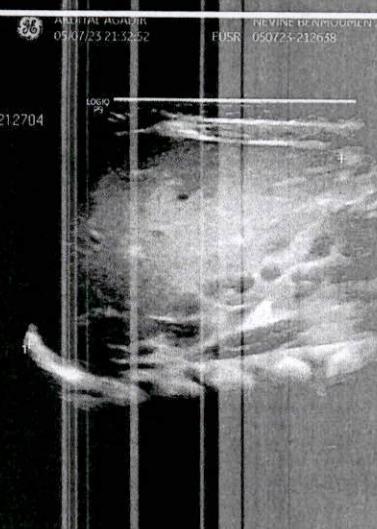
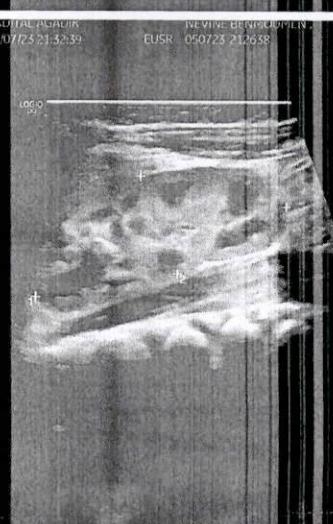
Reçu N°: 28587

Paiement du 05/07/2023

Actes	- ECHOGRAPHIE ABDOMINALE
Montant	800,00 Dh
Type de paiement	Chèque
Numéro du chèque :	4930686
Montant du chèque :	800,00 Dh
Banque :	BMCI

Imprimé par : BENIHDA RACHID Le 05/07/2023 21h27

ACCUSE CAISSE  
Hôpital International Agadir





AKDITAL

Hôpital International Agadir  
المستشفى الدولي أڭادير

CENTRE D'IMAGERIE MÉDICALE  
مركز الفحص بالأشعة

- IRM Haut Champ • IRM Cardiaque • Scanner Multibarrette • Anglo-scanner / Anglo-IRM • Coloscopie virtuelle •
- Dentascanner • Mammographie Numérique • Echographie générale • Echo Doppler • Radiologie Standard Numérique
- Rachis Entier • Gonométrie • Radiologie Interventionnelle • Mammographie Numérique

Agadir , le 05/07/2023

PATIENT : Mrs/Mme BEN MOUMEN NEVINE

PRESCRIPTEUR: ANESTHESISTE REANIMATEUR

## ECHOGRAPHIE ABDOMINO-PELVienne

### RESULTAT : patiente météorisée toutefois on note :

- Absence de boudin d'invagination intestinale
- Aspect normal du pylore mesurant 4x7 mm étendu sur 8 mm.
- Le foie est de taille normale, de contours réguliers et d'échostructure homogène, sans formation focale.
- La vésicule biliaire est en réplétion, à paroi fine, alithiasique.
- Absence de dilatation des voies biliaires intra hépatiques ou de la voie biliaire principale.
- Tronc porte de calibre normal, perméable au doppler.
- La rate est de taille normale et homogène, sans lésion focale.
- Les deux reins sont de taille normale, bien différenciés avec conservation des index corticaux et sans dilatation des cavités pyélocalicielles ni image de lithiase.
- Absence d'adénopathie profonde de taille significative.
- Absence d'épanchement péritonéal notable.
- Vessie en semi-réplétion à contenu homogène.

### CONCLUSION :

- Echographie abdominale ne révélant pas d'anomalie notable en dehors d'une aérocolie.

Merci de votre confiance.

DR AGHARASS

Vous pouvez accéder à votre examen en consultant le lien : <http://hiagadir.ddns.net:8081/images>

Hôpital International Agadir sis à zone grand stade  
Route n°1 (en face CHU) IDA OUTANANE - Agadir  
Tél. : 05 28 20 71 71 - Fax : 05 28 20 64 64  
E-mail : direction@hia.ma - Site web : [www.hiagadir.ma](http://www.hiagadir.ma)