

## 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



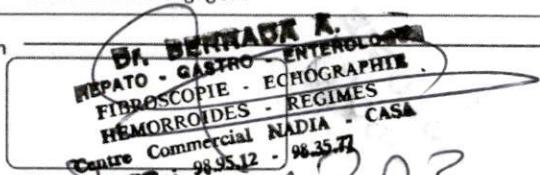
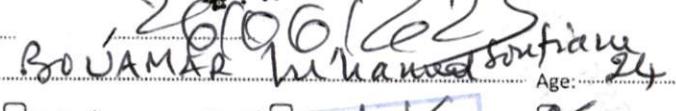
## Déclaration de Maladie

N° W21-790126

A 76587

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : 7924 Société : RAM		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : BOUAMAR Mohamed		
Date de naissance : 16.03.1955		
Adresse : 245 Rue des amandiers Hai Nour CASA		
Tél. : 066 1168722 Total des frais engagés : Dhs		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	 DR. BERNARD A. HEPATO - GASTRO - ENTEROLOGIE FIBROSCOPIE - ECHOGRAPHIE HEMORROIDES - REGIMES Centre Commercial NADIA - CASA 98.95.12 - 98.35.71		
Cachet du médecin :	 BOUAMAR Mohamed soufiane Age: 24		
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade :			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	 trouble digestif		
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 : CASA Le : 1/1/2023

Signature de l'adhérent(e) :

bj

### 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
26/06/2012				INP : 26/06/2012 Dr. BENHABIB N. HEPATO - GASTRO - ENTEROLOGIE FIBROSCOPIE - ECHOGRAPHIE HEMORROIDES - REGIMES NADIA - CAS Centre Commercial 98.95.12 - 08.35.71

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMAQIE TILIA oie d'Aménagement H H 47 N°H Hay Laymoune - Hay Hassani Tel: 022 93.86.84 - Fax: 022 93.87.15	26/06/12	99.20

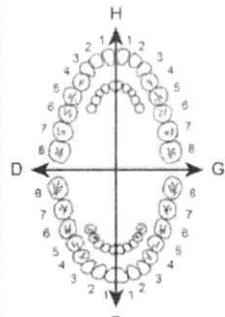
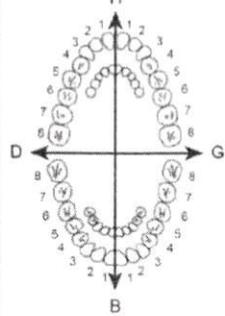
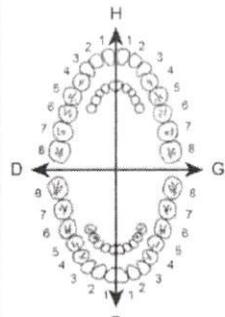
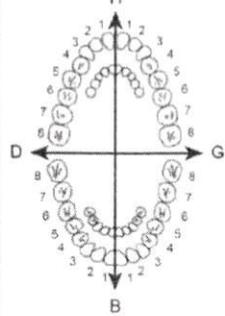
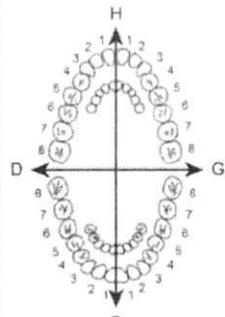
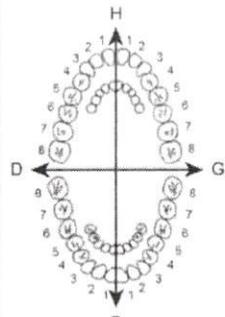
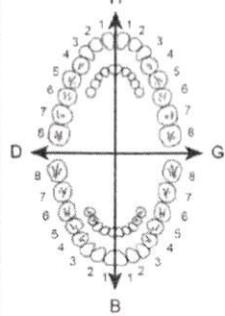
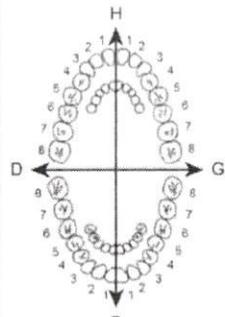
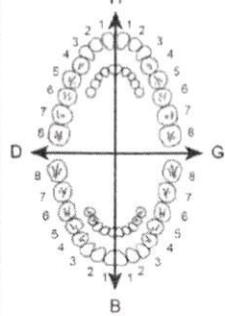
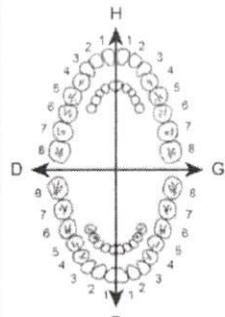
### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire enu Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
CASK ANALYSES Dr. H. B. T. 26/06/2012	26/06/12	Abdomine	500,00

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.				
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				INP : _____
				COEFFICIENT DES TRAVAUX : _____
				MONTANTS DES SOINS : _____
				DEBUT D'EXECUTION : _____
				FIN D'EXECUTION : _____
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
	D	00000000 00000000 35533411	B	00000000 00000000 11433553
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				
				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				

**Dr. BERRADA Abderrahim**

Diplômé de la Faculté de médecine de REIMS (FRANCE)

**HEPATO - GASTRO - ENTEROLOGUE**

(Fibroscopie - Coloscopie)

**Diplômé d'échographie**

**Diplômé de chirurgie proctologique**

(Hémorroïdes, Fissures, fistules de l'anus)

**Diplômé de Régimes - Nutritions Diététiques**

(Obésité - maigreur)

Ex. Attaché au C. H. U. de REIMS

**الدكتور براادة عبد الرحيم**

خريج كلية الطب رانس بفرنسا  
اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي  
(الكشف بالمنظار)

مجاز في علاج و جراحة المخرج  
(ال بواسير والدمى)

مجاز في الكشف بالتلوزة  
مجاز في وقاية وعلاج أمراض التغذية  
(السمنة والضعف)

طبيب مساعد سابق بمستشفيات رانس

Casablanca, le ..... 26/06/2023 ..... الدار البيضاء، في

Mr Bouamar Mhamed Soufiane

49.6002

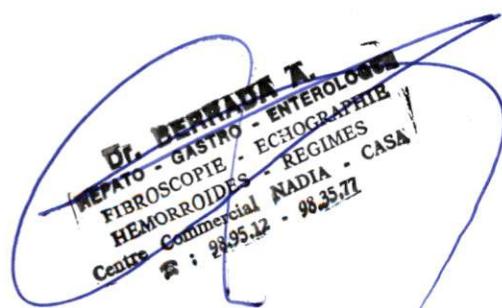
D- CURE FORT

1 AMPOULE A BOIRE PAR MOIS PENDANT 6 MOIS . 2 BOITES

A's

99.20

HARAJIYE TILLA  
10th d'Amiria  
Hay Leymouni - Hay Hassan  
022 93.86.84 - Fax 022 93.87.15



PPV: 49,60 DH  
LOT: 23B09  
EXP: 02/2026

PPV: 49,60 DH  
LOT: 23A51  
EXP: 01/2026

مركز تجاري نادية - عمارة 4 - الشقة 4 - الطابق الأول - شارع إبراهيم الروదاني (طريق الجديدة سابقا) المعاريف - الدار البيضاء 20.100

Centre Commercial NADIA, Imm. 4, Appt 4, 1<sup>er</sup> Etage, Bd Brahim Roudani (Ex. Route d'El Jadida) - Maârif Extension - Casablanca 20.100

Tél. : 05 22 98 95 12 / 05 22 98 35 77 - الهاتف: Fax : 05 22 98 35 77 - الفاكس:

E-mail : berradagastro@hotmail.fr

**Dr. BERRADA Abderrahim**

Diplômé de la Faculté de médecine de REIMS (FRANCE)

**HEPATO - GASTRO - ENTEROLOGUE**

(Fibroscopie - Coloscopie)

**Diplômé d'échographie**

**Diplômé de chirurgie proctologique**

(Hémorroïdes, Fissures, fistules de l'anus)

**Diplômé de Régimes - Nutritions Diététiques**

(Obésité - maigreur)

Ex. Attaché au C. H. U. de REIMS

**الدكتور براادة عبد الرحيم**

خريج كلية الطب رانس بفرنسا

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

(الكشف بالمنظار)

مجاز في علاج و جراحة المخرج

(ال بواسير والدمى)

مجاز في الكشف بالتلغراف

مجاز في وقاية وعلاج أمراض التغذية

(السمنة والضعف)

طبيب مساعد سابقا بمستشفيات رانس

26/06/2023

Casablanca, le ..... الدار البيضاء، في

Mr BOUAMAR Mhamed Soufiane

**FAIRE UNE ECHOGRAPHIE ABDOMINALE**

**DOULEUR DE L'HYPOCHONDRE DROIT +**

**ASTHENIE .**



مركز تجاري نادية - عمارة 4 - الشقة 4 - الطابق الأول - شارع ابراهيم الرو丹ني (طريق الجديدة سابقا) المعاريف - الدار البيضاء 20.100

Centre Commercial NADIA, Imm. 4, Appt 4, 1<sup>er</sup> Etage, Bd Brahim Roudani (Ex. Route d'El Jadida) - Maârif Extension - Casablanca 20.100

Tél. : 05 22 98 95 12 / 05 22 98 35 77 : الفاكس : Fax : 05 22 98 35 77

E-mail : berradagastro@hotmail.fr



Casablanca, le 26/06/2023

## FACTURE :06300/2023

Nom & Prénom : BOUAMAR SOUIFANE

Examen(s)	
ECHOGRAPHIE ABDOMINALE	
Montant TOTAL	500 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
cinq cents (500 DH)

**CASA RADIOLOGIE**  
**Dr BENHADDOU**  
119, Bd. Abdelmoumen - Casablanca  
Tél. 05 22 27 44 27 / 27 77 44 / 06 61 67 46 72



Casablanca le 26/06/2023

**البيضاء  
للفحص بالأشعة**

الدكتور يوسف بنحدو  
الدكتور خالد بننشو

Médecin Traitant : PR M. TOUHAMI  
Nom du patient : MR BOUAMAR SOUIANE  
Examen Réalisé : ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

**RENSEIGNEMENTS CLINIQUES:**

Bilan.

**TECHNIQUE :**

Examen réalisé avec un appareil ACUSON S1000 avec une sonde convexe.

**RESULTATS:**

Le foie est modérément stéatosique, de taille normale. Ses contours sont réguliers avec absence d'image focale hépatique suspecte.

La vésicule biliaire est alithiasique et sa paroi n'est pas épaissie.

Les voies biliaires intra et extra-hépatiques ne sont pas dilatées.

Le pancréas est d'aspect normal.

La rate est d'échostructure homogène, de taille normale.

Les reins sont de situation normales; de contours réguliers, sans dilatation des cavités pyélocalicielles et sans image de lithiase.

Pas d'épanchement péritonéal.

La vessie est d'aspect normal.

**CONCLUSION:**

*Echographie sus-mésocolique normale hormis, un foie modérément stéatosique.*

*Pas d'épanchement péritonéal.*

Bien confraternellement à vous.

DR Y. BENHADDOU

N/B : Pour visualiser les images de ce patient sur votre PC, utilisez le lien :  
<http://casaradiologie.ddns.net:8081/images> Login : 422822 Mot de Passe : 238582

**CASA RADIOLOGIE**  
**Dr BENHADDOU**  
119 Bd. Abdelmoumen - Casablanca  
Tél. 05 22 27 44 27 / 27 77 44 06 61 67 46 72