

## 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.

## Déclaration de Maladie

N° W21-810893

176946



### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 19693 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : AIT EL HAJ Mustapha

Date de naissance : 08/04/1987 à Casablanca

Adresse : Lot EL KHOUZAMA HH Imm 136 Apt 4 Lissasfa

Tél. : 0661 1667 559

Total des frais engagés :

1811,90

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22/09/2023

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

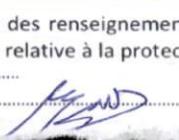
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : CASABLANCA

Le : 20/09/2023

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
20/11/2019 22/11/2019	Consultation Soins		300 Dhs 250 Dhs	INP : 095M9555 AKKAL 2 ENTRO ENTERPRISE 2ème Etage N° 10 Abdullah

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22/7/23	126190

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>														
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>														
				<b>DEBUT D'EXECUTION</b> <input type="text"/>														
				<b>FIN D'EXECUTION</b> <input type="text"/>														
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table>			H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>
H	G																	
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession			<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>														
				<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/>														
				<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/>														

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur AKKAL Noura  
Ep. Marchane**

Spécialiste des maladies de l'appareil digestif,  
du foie et Proctologie  
Echographie abdominale  
Endoscopie digestive

Lauréate de la Faculté de Médecine de Fès  
Ancienne Médecin du CHU Ibn Sina de Rabat  
Diplômée en proctologie de la Faculté de Médecine de Rabat  
Diplômée en Diététique Médicale et Nutrition de la Faculté de Médecine de Fès



**الدكتورة عقال نورة  
حمر مرشان**

اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي  
الكبد - الأمعاء - المعدة والبواسير  
الفحص بالصدى  
الكشف بالمنظار

خريجة كلية الطب والصيدلة بفاس

طبيبة سابقة بمستشفى ابن سينا الجامعي باليزي

دبلوم جامعي في علاج أمراض الشرج والبواسير بكلية الطب باليزي

دبلوم جامعي في علم التغذية الطبية والحمية بكلية الطب بفاس

22/7/2023

Dr. Noura Akkal  
HEPATO GASTRO ENTEROLOGUE  
710, Bd Oued Sebou 2ème Etage  
El Oulfa - Casablanca  
Tél: 05 22 69 21 21

3680  
64.10

160,00  
x2

32.50  
x2

Dr. Noura Akkal  
HEPATO GASTRO ENTEROLOGUE  
710, Bd Oued Sebou 2ème Etage  
El Oulfa - Casablanca  
Tél: 05 22 69 21 21

245,00  
x2

1261,90

Ait Haig. Nasrallah

S.V

① Néomox 1g

S.V

150x2

② Clav 500

S.V

150x2

③ Netw 500

S.V

150x2

④ Asac 40

S.V

150x2

⑤ Aml 250 mg Amlag

S.V

150x2

⑥ Allfors

S.V

150x2

ultales

S.V



SYMBIOSYS®

**alflorex®**

*pour le Syndrome de l'Intestin Irritable*

**Poids net : 7,5 g e**

LOT

103005

2024/03



Importateur Exclusif  
**BIOCODEX MAROC**

B.P 126 Nouaceur  
[www.biocodex.ma](http://www.biocodex.ma)

**P.P.C. : 245,00 DH**

CE N°: 34757/2019/DMP

10/58/EE

**SYMBI**  
**al florex**  
pour le Syndrome de l'Intestin Irritable  
**SYNS**

33785/01

**Poids net : 7,5 g**

LOT

103002

2024/03

Importateur Exclusif  
**BIOCODEX MAROC**  
B.P 126 Nouaceur  
[www.biocodex.ma](http://www.biocodex.ma)

**P.P.C. : 245,00 DH**

**CE N°: 34757/2019/DMP**

DR AKKAL NOURA

Casablanca, le : 22.17.2093

Médecin Gastro- entérologue

Note d'honoraire : .....

Nom et prénom du patient : AIT HLAJ - MUSTAPHA

Acte	Tarif
CS	300 DH
ECHO	250 DH

Montant global : 550 DH

Mode de paiement :

espèces

chèque

Docteur AKKAL Noura  
HEPATO GASTRO ENTEROLOGUE  
710, Bd. Oued Sebou 2ème Etage N° 3  
El Cifia - Casablanca

Docteur AKKAL Noura  
HEPATO GASTRO ENTEROLOGUE  
710, Bd. Oued Sebou 2ème Etage N° 3  
El Cifia - Casablanca

Adresse : 710, Angle Bd. Oued Sebou et Bd. Oued Tensift- Appt 3, 2<sup>e</sup> étage ElOulfa. Casablanca

ICE : 002062032000032/ Patente 36000294/IF 25111032/ INPE 091194571

Tel : 0522692121, e-mail : akkal.nora@gmail.com

## Docteur AKKAL Noura - Ep. Marchane

Spécialiste des maladies de l'appareil digestif, du foie et proctologie  
Echographie abdominale  
Endoscopie digestive  
Lauréate de la Faculté de Médecine de Fès  
Ancienne Médecin du CHU Ibn Sina de Rabat  
Diplômée en proctologie de la Faculté de Médecine de Rabat  
Diplômée en Diététique Médicale et Nutrition de la Faculté de Médecine de Fès

## الدكتورة عقال نورة حرم مرشان

اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي، الكبد والبواسير  
الشخص بالصدى والكشف بالمنظار  
خريجة كلية الطب والصيدلة بفاس  
طلبة سابقة بمستشفى ابن سينا الجامعي بالرباط  
دبلوم جامعي في علاج أمراض الشرج والبواسير بكلية الطب بالرباط  
دبلوم جامعي في علم التقنية الطبية والحممية بكلية الطب بفاس

Casablanca, Le 22/07/2023

### Compte rendu d'échographie abdominale de mr Ait Haj Mustapha

- Foie de taille normale d'écho structure hyper échogène de contours réguliers sans lésion focale
- VB : a paroi fine alithiasique
- VBIH et VBP fines
- TP de calibre normal
- Pancréas : non vu (aérocolie)
- Rate homogène de taille normale
- Les deux reins de taille normale avec bonne différenciation cortico médullaire
- Pas d'ascite
- Aérocolie diffuse

**Conclusion :**  
**foie stéatosique**

**Aérocolie diffuse**



DR AKKAL NOURA

Casablanca, le : 22/7/2013

Médecin Gastro- entérologue

Note d'honoraire : .....

Nom et prénom du patient : AIT HAJ - MUSTAPHA

Acte	Tarif
CS	300 DH
ECHO	250 DH

Montant global : 550 DH

Mode de paiement :

espèces

chèque

Docteur AKKAL Noura  
HEPATO GASTRO ENTEROLOGUE  
710, Bd. Oued Sebou 2ème Etage N° 3  
El Oulfa - Casablanca

Adresse : 710, Angle Bd. Oued Sebou et Bd. Oued Tensift- Appt 3, 2<sup>e</sup> étage ElOulfa. Casablanca

ICE : 002062032000032/ Patente 36000294/IF 25111032/ INPE 091194571

Tel : 0522692121, e-mail : akkal.nora@gmail.com