

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 578 Société : 180479

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ROUAFI ROUMEHDI

Date de naissance : 1944

Adresse : Marrakech 1 Rue 6 n. 45 immeuble

Tél. : 052210861

Total des frais engagés : 150,00 + 423,25 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 21/10/2023

Nom et prénom du malade : ..... Age: .....

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : constipation chronique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : .....

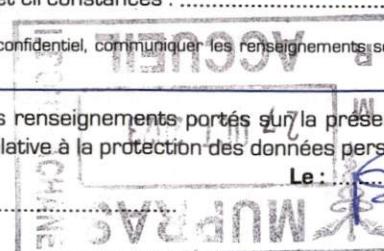
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 10/10/2023

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
21/10/2023	LST Emme fracto	4 So.DH	120.000	Dr Balaïdi Gastro-Enterologue

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	02/11/2023	473,25

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

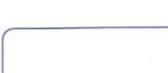
#### AUXILIAIRES MEDICAUX

## **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	
				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			COEFFICIENT DES TRAVAUX 
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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. Raja LALEJ**

**Spécialiste en Hépato-Gastro-entérologie**

(Foie - Estomac - Intestin - Vésicule - Pancréas )

Proctologie : Hémorroïdes, Fissure, Fistule

Échographie abdominale

Endoscopie digestive : fibroscopie et colonoscopie



**الدكتورة رجاء لاج**

**لختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي والكبد**

الكبد - المعدة - الأمعاء - البنكرياس - المراة)

أمراض المخرج والبواسيير

الفحص بالصدى

الفحص والعلاج بالمنظار

Casablanca, le 2/10/2023

HALINA Sabir

1) Zetalan lavement rectal  
2 tube x 21 j pdt 3 jours

2) En carbon  
1cp x 31 j après ne pas  
pdt 14 jours.

3) Daflor 25  
201.00 x 31 j pdt 4 jours  
AS 100 mg x 21 j pdt 3 jours

AS 100 mg x 15 pdt 20 jours

4) Hémifist creux  
Anoppe endobi dans la recte x 21 j

رقم 2، شارع القدس، إقامة الضمان، عين الشق، الدار البيضاء

N2, immeuble 34, Bd Al Qods, résidence Addamane, Ain Chock, casablanca.

Tél.: 05 20 56 01 74 / Gsm : 06 19 98 63 61 / E-mail : drlalejraja@gmail.com

5) Aulcer 20 mg  
1 gel/j l'ema tiraiguen  
par 14 jours.

6) AMEP 5mg (3 boîtes)  
49,40 x 3 = 148,20  
1cp/j l'ema (OK)

7) cedol

89,95  
x 8) A poifer rues  
1cp/j l'ema (OK)

L 0818  
P: 06/26  
PUC: 89,95 DH

8)

473,05



Dr Haja LALI  
Gastro-Enterologue

49,40

49,40

AMEP® 5mg  
28 comprimés  
6 118000 081524

AMEP® 5mg  
28 comprimés  
6 118000 081524

AMEP® 5mg  
28 comprimés  
6 118000 081524  
Hemofast Pomade

14,50

19,60

daflon® 1000 mg  
30 comprimés pelliculés  
6 118000 100393

20,00

**Dr. Raja LALEJ**

**Spécialiste en Hépato-Gastro-entérologie**

(Foie - Estomac - Intestin - Vésicule - Pancréas )

Proctologie : Hémorroïdes, Fissure, Fistule

Échographie abdominale

Endoscopie digestive : fibroscopie et colonoscopie



**الدكتورة رجاء لعلج**

الختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي والكبد

(الكبد - المعدة - الأمعاء - البنكرياس - المرارة)

أمراض المخرج وال بواسير

الفحص بالصدى

الفحص والعلاج بالمنظار

Facture:

Casablanca, le

2 / 10 / 2023

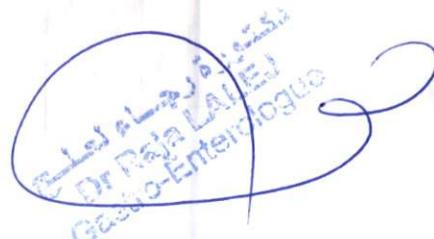
N° Halima Sabir

Consultation : 300 DH

Examen Proctologique

↳ 150 DH

Total : 450 DH



رقم 2، عمارة 34، شارع القدس إقامة الضمان عين الشق الدار البيضاء

N2, immeuble 34, Bd Al Qods, résidence Addamane, Ain Chock, casablanca.

Tél.: 05 20 56 01 74 / Gsm : 06 19 98 63 61 / E-mail : drlalejraja@gmail.com

**Dr. Raja LALEJ**

**Spécialiste en Hépato-Gastro-entérologie**

(Foie - Estomac - Intestin - Vésicule - Pancréas)

Proctologie : Hémorroïdes, Fissure, Fistule

Échographie abdominale

Endoscopie digestive : fibroscopie et colonoscopie



**الدكتورة رجاء لعلج**

اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي والكبد  
(الكبد - المعدة - الأمعاء - البنكرياس - المرارة)

أمراض المخرج والبواسير

الفحص بالصدى

الفحص و العلاج بالمنظار

N<sup>o</sup> Halima Sabin

Age: 1553

RL: Proctalgia + constipation Casablanca, le 2/10/2023

Compte Rendu de l'examen

Proctalgique

Inspection: Hémorroïde polaire  
supérieure et inférieure  
en forme de pomme

TR: Bon tonus sphinctérien  
doigters revient souillés  
de celle

Anuscopie: Hémorroïds intime  
érythematous avec  
présence d'un fécalome

Au total: - Hémorroïde stade 3

Dr Raja LALEJ  
Gastro-Enterologist

رقم 2، عمارة 34، شارع القدس إقامة الضمان عين الشق الدار البيضاء

N2, immeuble 34, Bd Al Qods, résidence Addamane, Ain Chock, casablanca.

Tél.: 05 20 56 01 74 / Gsm : 06 19 98 63 61 / E-mail : drlalejraja@gmail.com