

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

- 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° M21- 073883

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 578 Société : 180479

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BOUMENAI Mohamed

Date de naissance : 1944

Adresse : mara-1 Rue 6 n: 45 Ancher

Tél : 052210862

Total des frais engagés : 450,00 + 473,25 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/10/2023

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : cancer pelvien 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 : 03/10/2023

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ 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		5+	4.50 DH	Dr. F. ALI Gastro-Entérologue

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

02/10/2023

473,25

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

A M

P C

I M

I V

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

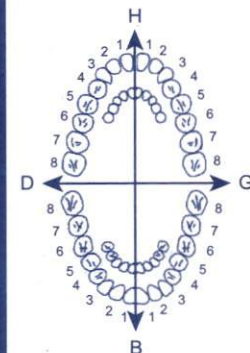
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

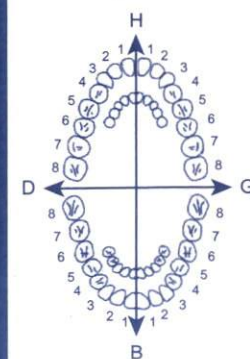
FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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



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

Dr. Raja LALEJ

Spécialiste en Hépatogastro-entérologie

(Foie - Estomac - Intestin - Vésicule - Pancréas)

Proctologie : Hémorroïdes, Fissure, Fistule

Échographie abdominale

Endoscopie digestive : fibroscopie et colonoscopie



الدكتور رجاء لعلج

اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي والكبد

(الكبد - المعدة - الأمعاء - البنكرياس - المرارة)

أمراض المخرج و البواسير

الفحص بالصدى

الفحص و العلاج بالمنظار

Casablanca, le 2 / 20 / 2023

HALINA Sabin

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

2) Eucarbon
2 cp x 31 j après repas
pdt 14 jours.


3) Daiflon 15 x 31 j pdt 4 jours
201.00 15 x 21 j pdt 3 jours
14.50 15,60 x 1 j pdt 20 jours

4) Hémostase
Ampoule enrobée dans le comprimé x 21 j

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

6) AME P Smg (32013)
49,40 x 3 = 148,20
NCP, J bma 

7) cedol
89,95 ncp x 2/5 n doubles
8) A paper plus
ncl 15

3V

L0818
P: 06/26
PUC: 89,95 DH

2)

473.25

Dr. Paja LAL, Ed
Gastro-Enterology

L 0818
P: 06/26
PVC: 89.95 OH

49, 40

AMEP 5mg ○
28 comprimés



6 118000 081524

6 118000 081524

AMEP® 5mg 
28 comprimés



6 118000 081524

6 118000 081524

14,50

49, 40

AMEP® 5mg
28 comprimés

6 118000 081524

Hemofast
Pomade

19, 60

daflon[®] 1000 mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 100393

2020

Dr. Raja LALEJ

Spécialiste en Hépto-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 و البواسير

الفحص بالصدى

الفحص و العلاج بالمنظار

Facture:

Casablanca, le

2 / 10 / 2023

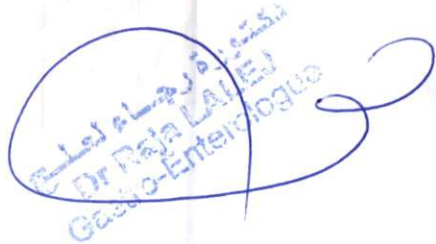
M^{me} Halima Salbin

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 Hépto-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 والعلاج بالمنظار

Dr Halima Sabin

Age: 1953

RC: Proctalgia constipata Casablanca, le

2/10/2023

Compte Rendu de l'examen
Proctologique

Inspection: Hémorroïde polaire
supérieures et inférieures
en forme

TR: Bon tonus sphinctérien
Doigtiers revient souillé
de selle

Anuscopie: Hémorroïde interne
érythémateuse, avec
présence d'un fécalome

Au total: - Hémorroïde stade 3

د. رجاء لعلج
Dr Raja LALEJ
Gastro-Entérologie

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