

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.

N° W21-825548

181747

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0847

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

AMJUEL SAID

Date de naissance :

01/01/1940

Adresse :

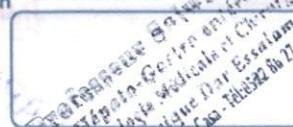
84 DÉTIDENCE DES PLOTS APPART N° 7 RUE AL-SOUROU
BEAUSÉJOUR (HAY EL-RAHIM) CASABLANCA

Tél. :

0613214100/052239481 Total des frais engagés 779,30 Dhs Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même Enfant

Nature de la maladie :

Mr Amjuel Said

AGE: 77
AFFECTION DIGESTIVE

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

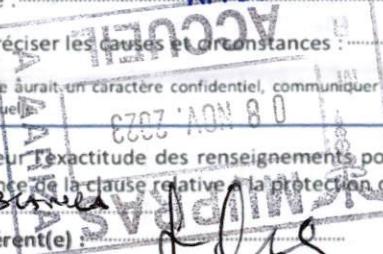
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 07/11/2023

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
31/10 2023	CS		300 DH	INP 092043835 Praticien: Dr. Salam Signature Dr. Salam 10, Bd. Bertrand 1000 Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Mouad 1 Bd. Bertrand 1000 Casablanca Tel: 0522 888 888	31/10/23	279.50 DH

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Pathologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires
Patho-Gen 128, Bd. Al-Jazir la Casablanca Téléphone: 0522 888 888	31/10/23	ECHOGRAPHIE RADICOMIALE	INP 092043835 Praticien: Dr. Salam Signature Dr. Salam 10, Bd. Bertrand 1000 Casablanca

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 21433552 00000000 00000000	G	<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
D	00000000 00000000	B	35533411 11433553	<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
B				<input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				<input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur Salwa Nadir

Spécialiste en Hépato-Gastroentérologie
D.U. "Hépatites Virales-Cytokines"
Echographie et Endoscopie Digestives
D.U "Explorations Fonctionnelles Digestives"
D.U "Maladies Inflammatoires Chroniques de l'Intestin"
Proctologie Médicale et Chirurgicale



الدكتورة سلوى ندير

أستاذة جامعية سابقا بكلية الطب
ومستشفى ابن رشد بالدار البيضاء
أخصائية أمراض الكبد والجهاز الهضمي
التشخيص بالمنظار والصدى
أمراض وجراحة الشرج

Casablanca, le..... 31.10.2023 الدار البيضاء، في

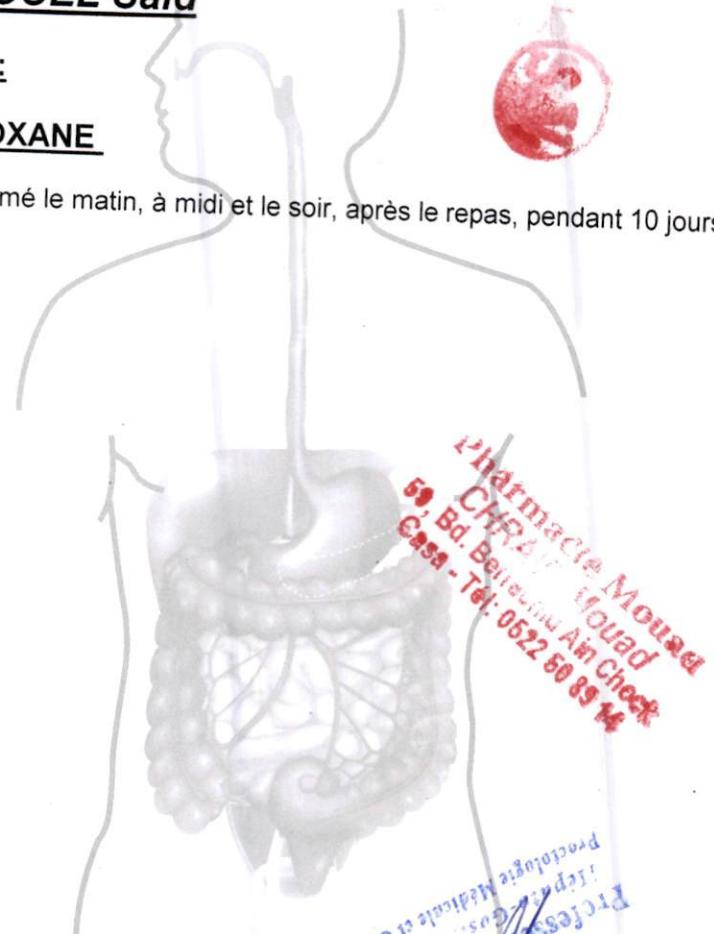
Mr AMJOUEL Said

Prendre :

- CARBOXANE

1 comprimé le matin, à midi et le soir, après le repas, pendant 10 jours.

LOT:230579
PER:06/2020
PPC:79,50DH



Professeur Salwa NADIR

En cas d'urgence : 06 61 46 84 96

120, Bd. Moulay Idriss 1er, 4^{ème} étage N°10 - Tél. : 05 22 86 27 86 - Fax : 05 22 86 34 39 - رقم 10
مصحة دار السلام، 728، شارع مودي بوكينا، الدار البيضاء - الهاتف، 05 22 85 14 14

E-mail : salwanadir@yahoo.fr - Site web : www.prnadirsalwa.com / www.prnadirsalwa.ma - الموقع الإلكتروني : البريد الإلكتروني

Spécialiste en Hépato-Gastroentérologie
D.U. "Hépatites Virales-Cytokines"
Echographie et Endoscopie Digestives
D.U "Explorations Fonctionnelles Digestives"
D.U "Maladies Inflammatoires Chroniques de l'Intestin"
Proctologie Médicale et Chirurgicale



أستاذة جامعية سابقاً بكلية الطب
ومستشفى ابن رشد بالدار البيضاء
اختصاصية أمراض الكبد والجهاز الهضمي
التشخيص بالمنظار والصدى
أمراض وجراحة الشرج

Casablanca, le 31/10/2023 الدار البيضاء، في

Note d'honoraires

Le docteur
a l'honneur de présenter ses compliments
à Mr (Mme) Amjuel Said
et lui adresse selon l'usage sa note d'honoraires ;
soit la somme de 400,00 dhs.
pour

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

En cas d'urgence : 06 61 46 84 96

Casablanca ,le 31/10/2023

Nom et Prénom : Mr AMEJOUEL SAID

Age : Né en 1949

Indication : Sensibilité de l'hypochondre droit

COMPTE RENDU

- Foie de taille normale, de contours réguliers ,d'échostructure hyperéchogène.
 - Absence lésion focale hépatique .
 - Absence de dilatation des voies biliaires intrahépatiques et de la voie biliaire principale .
 - Absence de dilatation du tronc porte.
 - Absence d'épanchement péritonéal.
 - Vésicule biliaire libre mais mal explorée .sa paroi est fine. A recontrôler.
 - Rate ,pancréas sans anomalie.
 - Reins siège de kystes corticaux.
 - Aérocolie+
-
- **Conclusion : Stéatose hépatique +kystes rénaux d'allure bénigne**



DR SALWA NADIR
08/03/13 02:29:08

ADM

MI 1.2 Tls 0.7 4C

Abdomen

FR 26

AO% 100



0 - CHI
- Freq 4.0
- Gn 45
- S/A 3/3
- Cte C/0
- D 16.0
- DR 72

5 -

II

10 -

15 -

DR SALWA NADIR
08/03/13 02:29:27

ADM

MI 1.2 Tls 0.7 4C

Abdomen

FR 26

AO% 100



0 - CHI
- Freq 4.0
- Gn 45
- S/A 3/3
- Cte C/0
- D 16.0
- DR 72

5 -

II

10 -

15 -

DR SALWA NADIR
08/03/13 02:29:37

ADM

MI 1.2 Tls 0.7 4C

Abdomen

FR 26

AO% 100



0 - CHI
- Freq 4.0
- Gn 45
- S/A 3/3
- Cte C/0
- D 16.0
- DR 72

5 -

II

10 -

15 -

1 L 3.58 cm
- d 8.29 cm
L 0.00 cm

DR SALWA NADIR
08/03/13 02:30:40

ADM

MI 1.2 Tls 0.7 4C

Abdomen

FR 26

AO% 100



0 - CHI
- Freq 4.0
- Gn 45
- S/A 3/3
- Cte C/0
- D 16.0
- DR 72

5 -

II

10 -

15 -

DR SALWA NADIR
08/03/13 02:31:48

ADM

MI 1.2 Tls 0.7 4C

Abdomen

FR 26

AO% 100



0 - CHI
- Freq 4.0
- Gn 45
- S/A 3/3
- Cte C/0
- D 16.0
- DR 72

5 -

II

10 -

15 -

DR SALWA NADIR
08/03/13 02:33:13

ADM

MI 1.2 Tls 0.7 4C

Abdomen

FR 26

AO% 100



0 - CHI
- Freq 4.0
- Gn 45
- S/A 3/3
- Cte C/0
- D 16.0
- DR 72

5 -

II

10 -

15 -