

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22- 0057360

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6395

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : HOURADI MOHAMMED

Date de naissance : 07/02/1965

Adresse : Cité Ouled Ziane Imm. I N°9 Ain

Boja Casa

Tél. : 0668173578

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/10/2023

Nom et prénom du malade : farche Jamila

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :

☐ ALD ☐ ALC

Pathologie :

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

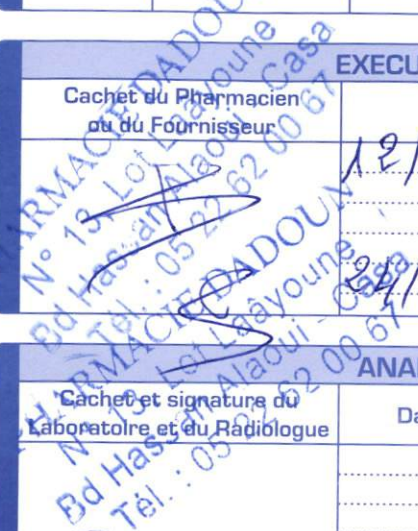
Le : 10/11/23

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
12/10/23	CS		300 DA	
12/10/23	ecdo		250 DA	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12/10/23	491,30
	12/10/23	233,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

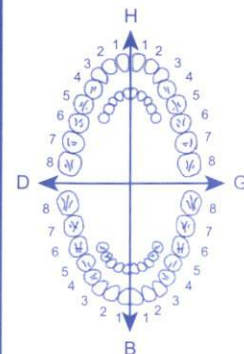
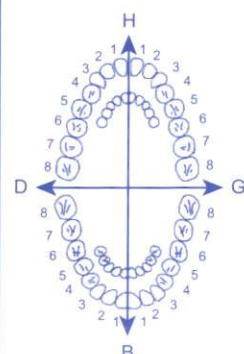
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 <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																							
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		H																					
	25533412	21433552																						
	00000000	00000000																						
	D		G																					
	00000000	00000000																						
	35533411	11433553																						
	B																							
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																					
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>																					
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																						

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



**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

إختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي
الكبد - الأمعاء - المعدة والبنواسير
الفحص بالصدى
الكشف بالمنظار

خريجة كلية الطب والصيدلة بفاس
طبيبة سابقة بمستشفى ابن سينا الجامعي بالرباط
دبلوم جامعي في علاج أمراض الشرج والبنواسير بكلية الطب بالرباط
دبلوم جامعي في علم التغذية الطبية والحمية بكلية الطب بفاس

Ordonnance

Casablanca, le :

12/04/2023

Farache Janile

48,40

11. Gavision (800)

82,50 21. 23 x 3

21. Eupyl 20 mg

50,40 21. 21 x 21

21. Metalgyl 80

270,00 21. 23 x 3

41. 13. 1

40,40 21. 21 x 3

51. Meteospasmyl 20 caps molles

LOT: 3162
PER: 03-26
PPV: 82DH10

PPV: 50DH40
PER: 04/26
LOT: M1415

20221704034/MAV3/CA/DP3/DMP/18
PPC: 270,00 DH

METEOSPASMYL® B 20 caps molles
Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg
P.P.V. : 40,40 DH
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca
6 118001 100293

T=491,30

غاليسكون مزيج معلق للشرب في قارورة سعة 150 ملل

التركيب:

الجينات الصوديوم 10 غ

بيكربونات البوتاسيوم 2 غ

السواغات: كعكة واحدة من 100 ملل



Soulever ici.
Ne pas enlever.

e 150ml

قائمة السواغات ذات التأثير الملحوظ:
بار هيدروكسيبنتزوات
المثيل و البروبيل.
دواعي الإستعمال:
يوفر غاليسكون
انفاس تغطية سريعة
تتوّم طويلاً ضد حرقة
المعدة و عسر الهضم.
طريقة الإستعمال:
عن طريق الفم.



DISPONIBLE EN PHARMACIE
UNIQUE

غاليسكون ادفانس

GAVISCON

ADVANCE

GOÛT ANIS

SOULAGEMENT RAPIDE ET PUISSANT

• حرقة المعدة و عسر الهضم • Brûlures d'estomac & indigestion
• تركيبة بقوة اضافية • Formule extra puissante
• تتوّم طويلاً • Effet Longue Durée

نكهة اليّنسون

خالٍ من السكر

Utiliser avec
AMM N° 08R1
PPV: 48 DH 40

Docteur AKKAL Noura
Ep. Marchane



الدكتورة عقال نورة
حرم مرشان

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

إختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي
الكبد - الأمعاء - المعدة والبنواسير
الفحص بالصدى
الكشف بالمنظار

خريجة كلية الطب والصيدلة بفاس
طبيبة سابقة بمستشفى ابن سينا الجامعي بالرباط
دبلوم جامعي في علاج أمراض الشرج والبنواسير بكلية الطب بالرباط
دبلوم جامعي في علم التغذية الطبية والحمية بكلية الطب بفاس

24/10/2023

Farche Jamile

99,00

① Lixifor

134,00 2 gél ; le soir

② Cibalea (Sachets)

1 sl ; (1 Nos)

Docteur AKKAL Noura
Hépatogastro-entérologie
N° 13, Lot Laâyoune
Bd Hassan Alaoui - Casa
Tél : 05 22 62 00 67

T = 233,00

HARMACIE DADOUN
N° 13, Lot Laâyoune
Bd Hassan Alaoui - Casa
Tél : 05 22 62 00 67

Lot/A consommer	REF. 31
de préfé	X1029 226
LOT	PER
Prix	99,00

DR AKKAL NOURA

Casablanca, le : 12/12/2023

Médecin Gastro-entérologue

Note d'honoraire :

Nom et prénom du patient : FARCHÉ JAMILA

Acte	Tarif
CS	300 DH
ECHO	250 DH

Montant global : 550 DH

Mode de paiement :

espèces

chèque

Adresse : 710, Angle Bd. Oued Sebou et Bd. Oued Tensift- Appt 3, 2^e 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
الفحص بالصدى والكشف بالمنظار
خريجة كلية الطب والصيدلة بفاس
طبيبة سابقة بمستشفى ابن سينا الجامعي بالرباط
دبلوم جامعي في علاج أمراض الشرج والبواسير بكلية الطب بالرباط
دبلوم جامعي في علم التغذية الطبية والحمية بكلية الطب بفاس

Casablanca, Le 12/10/2023

Compte rendu d'échographie abdominale de mme Farche Jamila

- Foie de taille normale d'écho structure homogène de contours réguliers sans lésions focale
- VB : a paroi fine alithiasique
- VBIH et VBP : RAS
- TP de calibre normal
- Pancréas : paraît normal
- Rate homogène de taille normale
- Les deux reins de taille normale avec bonne différenciation cortico médullaire
- Pas d'ascite
- Aérocolie diffuse

Conclusion :

Aérocolie diffuse

Docteur AKKAL Noura
Gastro-entérologue
F.C. Sebou - 2ème Etage N° 3
Casablanca

CABINET DR AKKAL NOURA

