

## 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° W21-806451

couvra

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Matricole : 2087		Société : Royal Air Maroc
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre
Nom & Prénom : BEN SOUDA NOUHAD		
Date de naissance : 15/12/1952		
Adresse : 25 Impass de Madrid Agadir		
Tél. : 0661061775	Total des frais engagés : 348,50 Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

### Cadre réservé au Médecin

Dr. Khalid SAADOU  
Hépato - Gastro - Entérologue  
et Proctologue  
Im. Zohour Place des Taxis Q.I. 80020 - AGADIR  
Tel: 05 22 20 45 45 - Fax: 05 22 22 78 18

Cachet du médecin :  
Date de consultation : 20/11/2023  
Nom et prénom du malade : BEN SOUDA NOUHAD  
Lien de parenté :  Lui-même  
Nature de la maladie : 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 cause relative à la protection des données personnelles.  
Fait à : Agadir  
Signature de l'adhérent(e) : Nouhada ACCUEIL BOUZAACHANE

### VOLET ADHERENT

#### Déclaration de maladie

N° W21-806451

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricole : 2087  
Nom de l'adhérent(e) : BEN SOUDA Nouhada  
Total des frais engagés : 348,50  
Date de dépôt :

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Formulateur	Date	Montant de la Facture
<b>Pharmacie ANBARY</b> Badreddine ANBARY Av. Hassan II, Fmm. Hasna DIR - Tél: 05 28 84 55 92 <b>12010066</b>	de-11-2023	698.50 DZD

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

#### — VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# Docteur Khalid SAADOU

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif  
Diplômé da la Faculté de Médecine de Montpellier

- Endoscopie digestive
- Echographie abdominale ,
- Proctologie médico-chirurgicale

# الدكتور خالد سعدو

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي  
خريج كلية الطب بمونبولي (فرنسا)

- الشخص بالمنظار الداخلي
- الكشف بالصدى الصوتي
- أمراض وجراحة البواسير

Agadir le 20 / 11 / 2023



Mme BENSOUDA Nouhad

## 1. RAZON comp. 40 mg (01 boite GM)



01 gélule par jour le matin avant repas pendant 01 mois

280,00

## 2. SYSMETIX capsule (01 boite)



01 capsule par jour le matin avant repas pendant 01 mois

29,50 x 3

## 3. INDUCTAN comp. 200 mg (03 boites)

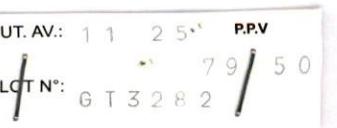
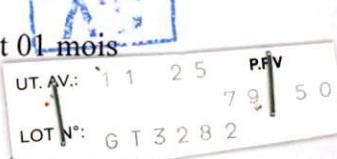


01 comp. 03 fois par jour avant repas pendant 01 mois

698.50 DH

**Pharmacie ANBARY**  
Badreddine ANBARY  
Av. Hassan II, Imm. Hasna  
AGADIR Tel: 05 28 84 55 92

Dr. Khalid SAADOU  
Hépato Gastro Entérologue  
et Proctologue  
Im. Zohour Place des Taxis Q.I. Agadir  
Tél: 05 28 84 78 38 / Tél/Fax: 05 28 84 69 96



عمراء الزهور، ساحة الطاكسيات الحي الصناعي أكادير  
Imm. Zohour Place des Taxis, Q.I. Agadir 80020  
Tél: 05 28 84 78 38 • Tél/Fax: 05 28 84 69 96

Docteur Khalid SAADOU

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif  
Diplômé de la Faculté de Médecine de Montpellier

الدكتور خالد سعدو

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي  
خريج كلية الطب بمونتيلوي (فرنسا)

NOTE D'HONORAIRES

Identité : M<sup>m</sup> BEN SOUJA Nouha

Honoraires de :

La consultation du .. 20/11/23 = ..... 250 DHS

L'échographie du ..... = ..... DHS

La fibroscopie du ..... = ..... DHS

La rectoscopie du ..... = ..... DHS

La coloscopie du ..... = ..... DHS

(Deux consultations) = ..... 250 DHS

Dr. Khalid SAADOU  
Hépato - Gastro - Entérologue  
et Chirurgie Pectadiologique  
Im. Zohour Place des Taxis Q1. 80020 - Agadir  
Tél. 05 28 84 78 38 / Tél. - Fax: 05 28 84 69 96

عمارة الزهور، ساحة التاكسيات التي الصناعي أكادير

Imm. Zohour Place des Taxis. Q1. Agadir 80020 • Tél/Fax: 05 28 84 69 96