

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## 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 une fois par an.

## Adresses Mails utiles

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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 : 3238 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : B DITE NAIMA

Date de naissance : 1950

Adresse : 2, Rue Prospérité Meurme

RES ZARA VAL FLEURI

Tél. 0661425140 Total des frais engagés : .Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/12/2023 Nom et prénom du malade : Bdik NC inc Age :

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 : CASABLANCA Le : 15/12/2023

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
15/12/23	cl		300 DH	
	Echographie abdominale		300 DH	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie VITA sartou	15/12/23	91,00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

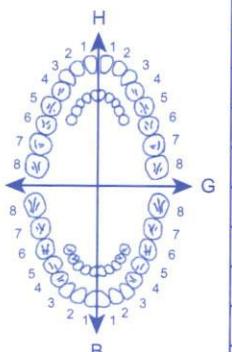
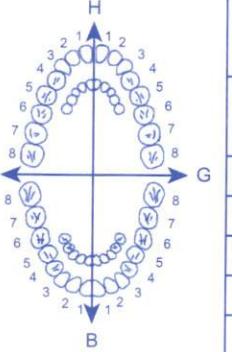
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### '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	Coefficient des Travaux												
																
																
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b> <b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														
				Coefficient des Travaux												
				Montants des Soins												
				Date du devis												
				Date de l'exécution												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS      VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr. Asmae EL KHADIR

Spécialiste en Hépato-Gastroentérologie

Ancienne Proctologue à l'hôpital Saint Joseph - Paris, France

Ancienne interne des hôpitaux de Lille, France

Echographie et Endoscopie digestives

D.U "Proctologie Médicale et Chirurgicale"

D.U "Maladies inflammatoires Chroniques de l'intestin"

D.U "Diététique médicale et Nutrition"

D.U "Réanimation Hépatique"



# الدكتورة أسماء الخضير

أخصائية أمراض الكبد والجهاز الهضمي

طبيبة سابقا بمركز أمراض وجراحة المخمر

مستشفى سان جوزيف - باريس - فرنسا

طبيبة سابقا بالمستشفى الجامعي، ليل - فرنسا

التشخيص بالمنظار الداخلي والصدى

أمراض وجراحة المخمر

التغذية والحمية

Casablanca, le : 11/12/23

Mme Béatrice Nicéman

1) APPAREIL  
Aspergilluminosus

group à recouvrir

2) EXTRANC  
Aspergilluminosus

VILLE  
Dr Asmae EL KHADIR  
Spécialiste En Hepato-Gastroentérologie  
Et Proctologie  
22 Bd Yacoub El Mansour, Résidence Espace El Mansour,  
Bureau N° 6, Maarif - Casablanca  
Tél.: 0522 23 35 82 / GSM : 0667 95 72 24

22, شارع يعقوب المنصور، إقامة فضاء المنصور مكتب رقم 6 معارض - الدار البيضاء  
22, Bd. Yacoub El Mansour, Résidence Espace El Mansour, Bureau N° 6, Maarif - CASABLANCA  
Tél.: 0522 23 35 82 / GSM : 0667 95 72 24  
Email : docteur.elkadir@gmail.com

# Dr. Asmae EL KHADIR

Spécialiste en Hépato-Gastroentérologie  
Ancienne Proctologue à l'hôpital Saint Joseph - Paris, France  
Ancienne interne des hôpitaux de Lille, France  
Echographie et Endoscopie digestives  
D.U "Proctologie Médicale et Chirurgicale"  
D.U "Maladies inflammatoires Chroniques de l'intestin"  
D.U "Diététique médicale et Nutrition"  
D.U "Réanimation Hépatique"



# الدكتورة أسماء الخضير

أخصائية أمراض الكبد والجهاز الهضمي  
طبيبة سابقا بمركز أمراض وجراحة المخراج  
مستشفى سان جوزيف - باريس - فرنسا  
طبيبة سابقا بالمستشفى الجامعي، ليل - فرنسا  
التشخيص بالمنظار الداخلي والصدى  
أمراض وجراحة المخراج  
التغذية والحمية

Casablanca, le 15/12/23

1<sup>me</sup> Bdite N<sup>o</sup>-ma

Facture du 15/12/23

- Consultation 300 Dhs
- Echographie abdominale 300 Dhs

# Dr ASMAE EL KHADIR

22, boulevard yacoub el mansour. Espace El mansour, bureau N 6  
Telephone: 0522233582  
Fax:  
Site internet:

Nom:Bdite,Naima  
ID:20231215-100728-C0E7  
Age:73Ans  
Sexe:Femme



ABD Adulte  
Date exam: 15/12/2023  
Equipement utilisé: MINDRAY DC-30

## Abdomen - 1 / 2 Page

### Mesures 2D

Canal Chol.: 0.70cm

Rate: 10.16cm

22, boulevard yacoub el mansour. Espace El mansour, bureau N 6

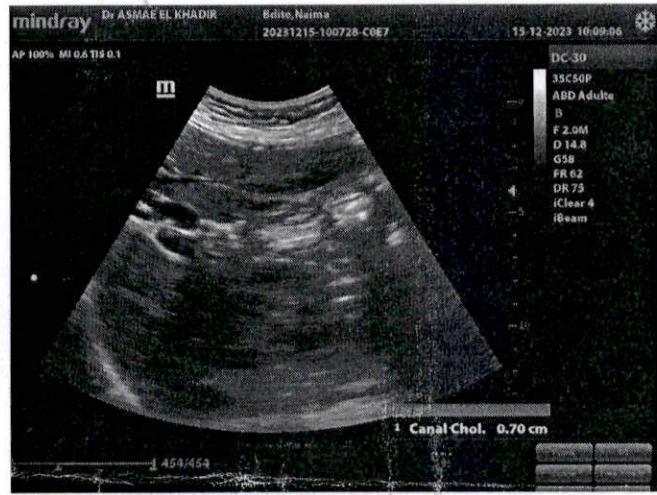
Telephone: 0522233582

Fax:

Site internet:

Image ultrason N 6

Equipment utilisé: MINDRAY DC-30



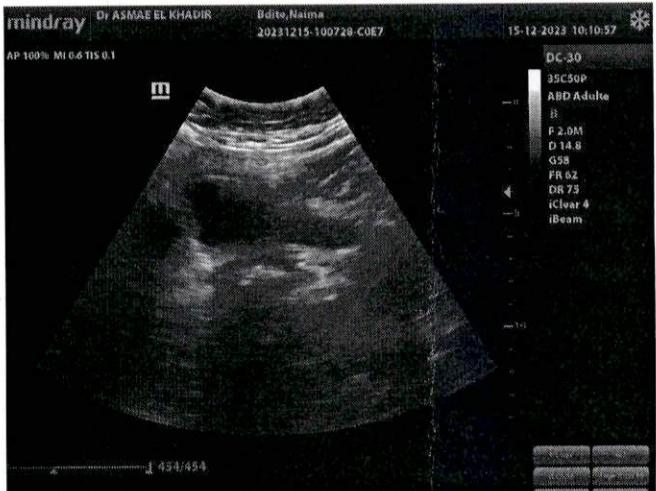
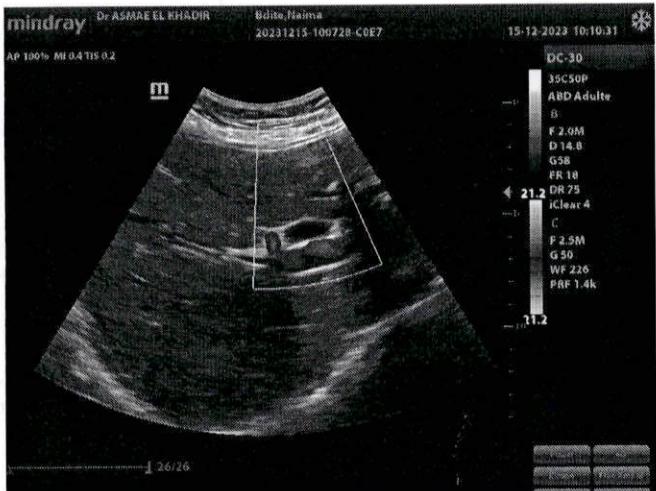


Nom:Bdite,Naima  
ID:20231215-100728-C0E7  
**ABD Adulte**  
Date exam:15/12/2023

Age:73Ans      Sexe:Femme

Abdomen - 2 / 2 Page

### Image ultrason



Comment.: - Foie de taille normale, homogène et de contours réguliers

- Vesicule biliaire non vue ( patiente cholecystectomisee)
  - VBP est legerement dilatee sans lithiasse visible
  - TP est de calibre normal
  - Pancreas est d aspect normal
  - Rate est d aspect normale
  - Aerocolie

Signature:

Date sign.:

15/12/23