

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

M23-0028337

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0819 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 193445
 Nom & Prénom : M2 MAKOUT Boucharh
 Date de naissance : 01-07-1944
 Adresse : Hay El Hamra Chem. R. 5. A. 7. Hay Salam CAS
 Tél. : 0667048701 Total des frais engagés : 604.30 DH

Cadre réservé au Médecin

Dr. EL MANOUZI Abdelhak
GASTROENTEROLOGUE
 19, Bd. de Bordeaux
 Tél : 05.22.20.62.31 - Casablanca

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/01/2024
 Nom et prénom du malade : MAKOUT Boucharh Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Tumeur de l'estomac
 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 : 01/02/2024
 Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ DES FRAIS ET MANOUVRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant des Honoraires	Sacché et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
24.01.24	C1	1	200,00	DR. EL MANOUCI ABDELKRIM 19, Bd. de Bordeaux 20.02.2024
24.01.24	Echo	Kho	300,00	DR. EL MANOUCI ABDELKRIM 19, Bd. de Bordeaux 20.02.2024

EXECUTION DES ORDONNANCES

Libellé du Pharmacien ou Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24/1/24	106,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

[illegible]

AUXILIAIRES MEDICAUX

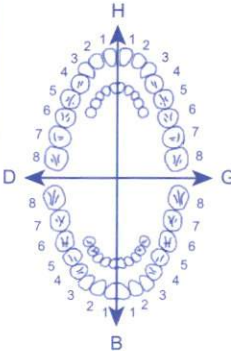
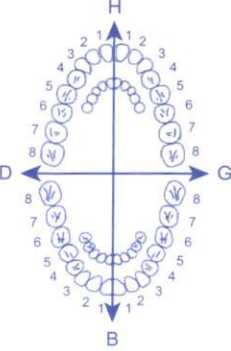
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaire, 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															
		<div>H</div> <table><tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>D</td><td>G</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr><tr><td colspan="2">B</td></tr></table>			25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		25533412	21433552														
		00000000	00000000														
		D	G														
		00000000	00000000														
		35533411	11433553														
		B															
		<div>[Création, remont, adjonction]</div> <div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div>															
					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

Docteur Abdelkrim El MANOUZI

Diplômé de la faculté de Médecine de Rouen-France
Spécialiste des Maladies de l'appareil digestif
(Estomac - Foie - Intestin - Hémorroïdes)
Ancien Assistant spécialiste des Hôpitaux de France
Diplôme d'Échographie de la faculté de Paris
Endoscopie digestive
Membre de la Société Française de Gastro Entérologie



الدكتور عبد الكريم المنوذي

خريج كلية الطب براون (فرنسا)
اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي
(المعدة - الكبد - الأمعاء - البواسير)
طبيب اختصاصي سابقا بمستشفيات فرنسا
دبلوم الفحص بالصدى من كلية الطب بباريس
التشخيص بالمنظار الداخلي
عضو الجمعية الطبية الفرنسية
لأمراض الجهاز الهضمي

Casablanca, le : 24 JAN 2024 : الدار البيضاء، في

MR MAKOUT BOUCHAIB



IXOR 20. EFF
1 CP AU COUCHER 14 JOURS

ARGO 1CS TROIS PAR JOUR APRES
LES REPAS 1/4 H

LOT : 6459
UT- AV : 08-25
P.P.V : 300/450

DR EL MANOUZI

Dr. EL MANOUZI Abdelkrim
GASTROENTEROLOGUE
19, Bd. de Bordeaux
Tél : 05.22.20.62.31 - Casablanca

Pharmacie SOPHIA
Mme. Bentrahim Bp. Slorus
214, Bd. Ibnou Sif - CASA
Tél : 022.26.01.14

16.24.01.24.

NOTES D'HONORAIRES

Je soussigné, ElManouzi A , Docteur
en médecine,
certifie avoir
Reçu les honoraires suivants de

M^r MAKOUT BOUCHAIB

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE :

TROIS CENTS DIRHAMES

Certificat remis en main propre , pour
servir et
valoir ce que de droit

Dr. EL MANOUZI Abdelkrim
GASTROENTEROLOGUE
19, Bd. de Bordeaux
Tél : 06.22.20.82.31 - Casablanca

Docteur Abdelkrim EI MANOUZI

Diplômé de la Faculté de Médecine de Rouen-France
Spécialiste des Maladies de l'Appareil digestif
(Estomac - Foie - Intestin - Hémorroïdes)
Ancien Assistant spécialiste des Hôpitaux de France
Diplôme d'Echographie de la Faculté de Paris
Endoscopie digestive

الدكتور عبد الكريم المنوزي

خريج كلية الطب بروان (فرنسا)
إختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي
(المعدة - الكبد - الأمعاء - البواسير)
طبيب اختصاصي سابقا بمستشفيات فرنسا
دبلوم الفحص بالصدى من كلية الطب بباريس
التشخيص بالمنظار الداخلي



ECHOGRAPHIE

Nom : MR. MAROUT.

Prénom : Bouckraib

Date : Le 24.01.24

19، شارع بوردو (إقامة هدى) (قبالة سينما فردان) - الدار البيضاء - الهاتف : 080.83.67.952 / 05.22.20.62.31
19, Bd Bordeaux (Résid. HOUDA) (Face Cinéma Verdun) - Casablanca - Tél.: 05.22.20.62.31 / 080.83.67.952
E-mail : amanouzi@gmail.com



Dr. EL MANOUZI Abdelkrim

Spécialiste des maladies du foie et de l'appareil digestif

24 JANV 2024

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

MR MAKOUT BOUCHAIB

Diplômé de la Faculté
de Médecine de Rouen
France
Ancien assistant
spécialiste des
Hôpitaux de France

Endoscopie digestive
haute et basse

PROCTOLOGIE
19 Bd de bordeaux
Casablanca
TEL / 05 22 20 62 31

COMPTE RENDU :

**Examen fait avec un echographe de très grande résolution
avec doppler couleur montre /**

FOIE : Exploré par voie intercostale et abdominale ,de
taille normale , a contours réguliers, s
Semble anodulaire,absence de dilatation des voies biliaires intra
hépatiques
Cholédoque normal
Tronc porte normal, perméable

VESICULE BILIAIRE : Alithiasique , a paroi fine

PANCREAS : Masqué par les gaz

REINS : De taille normales , sans dilatation des voies
urinaires

RATE : Taille normale , Homogène

**ABSCENCE D'EPANCHEMENT INTRAPERITONEAL
AEROCOLIE**

Dr. EL MANOUZI Abdelkrim
GASTROENTEROLOGUE
19 Bd de Bordeaux
Tél : 05.22.20.62.31 - Casablanca

