

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

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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 :	0819	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	19345
Nom & Prénom :		M2 MAKOUT Bouchaïb	
Date de naissance :		01-07-1944	
Adresse :		Rue El Hamza chem R. 5 d. 7 Hay Salam CS 50	
Tél. :		06610468907 Total des frais engagés :	
		604130 Dhs	

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :	DR. EL MANOUZI Abdellah GASTROENTÉROLOGUE 19, Bd. de Bordeaux Tél : 05.22.20.62.31 - Casablanca		
Date de consultation :	26/01/2021	Age :	
Nom et prénom du malade :	MAKOUT Bouchaïb		
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Tremblements		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> 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.			

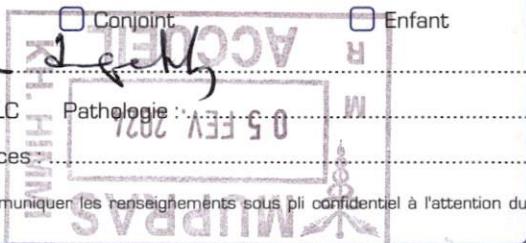
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : C. MSA

Le : 01/01/2024

Signature de l'adhérent(e) :





Dr. Abdelkrim El MANOUZI

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



الدكتور عبد الكريم المنوزي
خريج كلية الطب براون (فرنسا)
اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي
(المعدة - الكبد - الأمعاء - البواسير)
طبيب اختصاصي سابق في مستشفيات فرنسا
دبلوم الفحص بالصدى من كلية الطب بباريس
تشخيص بالمنظار الداخلي
عضو الجمعية الطبية الفرنسية
لأمراض الجهاز الهضمي

Casablanca, le : 26 JAN 2024 الدار البيضاء، في :

MR MAKOUT BOUCHAIB

73.80

IXOR 20. EFF
1 CP AU COUCHER 14 JOURS



PPU 73DH30
EXP 08/2025
LOT 35009 9

30.50

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



LOT : 6459
UT-AV : 08-20
P.P.V : 30DH50

DR EL MANOUZI



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

19، شارع بوردو (إقامة هدى) - (قبالة سينما فردان) - الدار البيضاء
19, Bd. Bordeaux (Résid.HOUUDA) - (Face Cinema Verdun) - Casablanca - Tél.: 05 22 20 62 31 / 080 83 67 952
Email : amanouzi@gmail.com

Le 26.01.26.

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: 06.22.20.67.31 - 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)
اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي
(المعدة - الكبد - الأمعاء - البواسير)
طبيب اختصاصي سابقًا بمستشفيات فرنسا
دبلوم الفحص بالصدى من كلية الطب بباريس
التخيص بالمنظار الداخلي



ECHOGRAPHIE

Nom : MR. MAKROUT

Prénom : Bouchraib

Date : Le 26.01.16

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

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

MR MAKOUT BOUCHAIB

COMPTE RENDU :

**Examen fait avec un echographe de très grande résolution
avec doopler 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
Tel: 05.22.20.62.31 - Casablanca

