

## 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.
- 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 canaux, 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 canaux.

### 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.

**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

W21-834571

199067

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6069 Société : RETRAITE RAN

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BOUYANOURA

Date de naissance : 11-1-1956

Adresse : LAYOUN CASABLANCA

Tél. : 0602038681

Total des frais engagés : 713,30

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/03/2024

Nom et prénom du malade : BOUYANOURA

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Cholestérol

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 : 11/3/2024

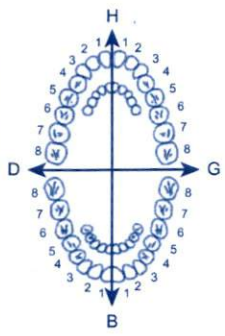
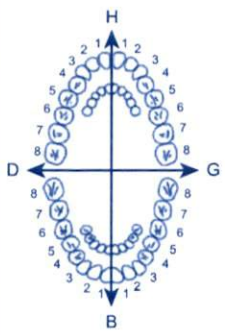
Signature de l'adhérent(e) :

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
15/01/24	S			
11/02/24	S			

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacieur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SARANAZ S.A.R.L.A.U 140 Lot Smiralda Lissasfa Casablanca Tél/Fax : 05 22 65 20 07	15/02/24	153,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	11/02/24	SKY	600,00

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.																			
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Montant des Honoraires	COEFFICIENT DES TRAVAUX														
																			
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES					DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <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>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
H																			
25533412	21433552																		
00000000	00000000																		
D	G																		
00000000	00000000																		
35533411	11433553																		
B																			
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montant des Honoraires	COEFFICIENT DES TRAVAUX														
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS					VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION														

Docteur Richard ABITTAN

EXPERT EN CHIRURGIE LAPAROSCOPIQUE

CHIRURGIE DIGESTIVE  
ENDOCRINIENNE ET VASCULAIRE

CHIRURGIE DE L'OBÉSITÉ  
CENTRE DE TRAITEMENT DE L'OBÉSITÉ

الدكتور ريشار أبيتان

خبير في الجراحة بالمنظار

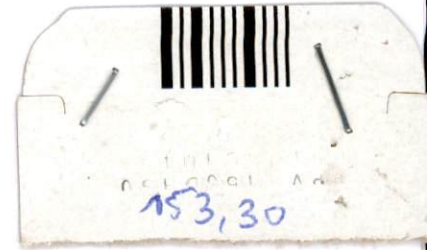
جراحة الجهاز الهضمي  
جراحة الغدد و الشرايين

جراحة السمنة  
مركز معالجة السمنة

Dr. Bouyahmed Jekel.

Tornison gel.

1 gel x 3/



**Dr. Richard ABITTAN**  
Chirurgien Digestive de l'Obésité  
22, Rue Najib Mahfoud - Casablanca  
Tél. 05 22 22 43 78 - Fax: 05 22 48 36 42  
site web: richardabittan.com

Le 15/2/2024

**ORDONNANCE**

A: Bayanne Ned

153,33

1) perminon gel

1 gel x 3/j

**PHARMACIE SARANAZ**  
S.A.R.L.A.-U  
140 Lot Smirada Lissafa  
Casablanca  
Tél/Fax: 05 22 65 20 07

**Dr. EL OMARI Zakaria**  
Spécialiste en Anesthésie Réanimation  
Ghandi Clinic  
54, Bd. Ghandi - Casablanca  
Tél: 0522 36 74 05

**CLINIQUE GHANDI**  
54, Bd. Ghandi - Casablanca  
Tél: 0522 36 74 05 / 0522 36 69 11  
Matraz.N

Docteur Richard ABITTAN  
CHIRURGIEN DES HOPITAUX  
Ancien assistant des hôpitaux de Paris  
CHIRURGIE DIGESTIVE  
CHIRURGIE COELIOSCOPIQUE  
ENDOCRINIENNE ET VASCULAIRE  
CHIRURGIE DE L'OBESITE

Casablanca le 11/ 03 /2024

NOTE D'HONORAIRES : 0082

MR. BOUYAMOURN MOHAMED

Désignation	Montant
ECHOGRAPHIE ABDOMINALE	600,00
Total	600,00

Arrêté la présente somme à : 600,00 DHS

Mode paiement : ESPECES

Dr. Richard ABITTAN  
Chirurgien Digestif de l'Obésité  
22, Rue Najib Mahfoud - Casablanca  
Tél : 05 22 22 43 78 - Fax : 05 22 48 36 42  
sites: richardabittan.com

**Docteur Richard ABITTAN**  
CHIRURGIEN DES HÔPITAUX  
Ancien assistant des Hôpitaux de Paris  
CHIRURGIE DIGESTIVE  
CHIRURGIE COELIOSCOPIQUE  
ENDOCRINIENNE ET VASCULAIRE  
CHIRURGIE DE L'OBSÈSITÉ

Casablanca, le 11 /03 / 2024

Nom du patient : MR. BOUYAMOURN MOHAMED

## **ECHOGRAPHIE ABDOMINALE**

### **COMPTE- RENDU**

#### **Important météorisme abdominal diffus.**

- Loge de cholécystectomie libre.
- Foie globuleux, stéatosique avec kyste biliaire du foie droit mesurant 13 mm de diamètre.
- Voie biliaire principale de calibre normal.
- Absence de dilatation des voies biliaires intra ou extra-hépatiques.
- Tronc porte de calibre normal, perméable.
- Le pancréas est homogène de taille normale.
- Les reins et la rate sont sans particularité.
- Absence d'adénopathies profondes.
- Absence d'épanchement intra-péritonéal.

#### **Conclusion :**

- Contrôle post-cholécystectomie satisfaisant.
- Aérocolie importante.

**Dr. Richard ABITTAN**  
Chirurgien Digestif de l'Obésité  
22, Rue Najib Mahfoud - Casablanca  
Tél : 05 22 22 43 78 - Fax 05 22 48 36 42  
site web: richardabittan.com