

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.

20/10/02

Optique

Autres

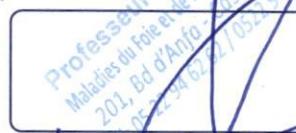
Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

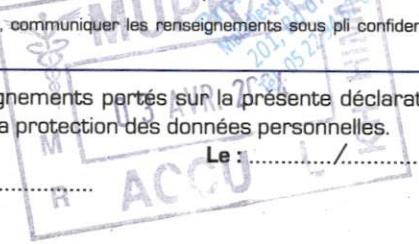
Matricule : 3163 Société : R.A.M.
 Actif Pensionné(e) Autre :
Nom & Prénom : Soulimane KHEDOURI / Alzadui
Date de naissance : 26/05/42
Adresse : 123 Bd ABOUNA KIT Bouygues
Residence Sekhal B 1087
Tél. 0661 867927 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
Date de consultation : 18/3/2006
Nom et prénom du malade : Age:
Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
Nature de la maladie : AFF d'après le
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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : 

INP: 091080028



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
18/3/2024	C3	300	1500/1500	Professeur Dr. M. Boulard Médecin du Foie et de la Maladie 201, Bd d'Algérie - Casablanca 022 94 62 62 / 0522 94 61 61

INP: 091080028

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
INPE: 092036645	18/03/2024	132,90

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
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX

ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE	MONTANTS DES SOINS
	H 25533412 21433552 00000000 00000000	
	D 00000000 00000000 35533411 11433553	
	G B	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	

CCEFFICIENT DES TRAVAUX	DEBUT D'EXECUTION	FIN D'EXECUTION	CCEFFICIENT DES TRAVAUX	

MONTANTS DES SOINS	DATE DU DEVIS	DATE DE L'EXECUTION	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET D'HEPATO-GASTROENTEROLOGIE

عيادة أمراض الكبد والجهاز الهضمي

Professeur Driss Jamil
البروفيسور إدريس جميل

Dacteur Zineb Jamil
الدكتورة زينب جميل

HEPATO-GASTROENTEROLOGUE
أمراض الكبد والجهاز الهضمي

HEPATO-GASTROENTEROLOGUE
اختصاصية في أمراض الكبد والجهاز الهضمي

18/03/2024

رقم 3163

MME SOULIMANE KHEDOUDJA



• Fortrans - poudre pour solution buvable

4 sachets à Diluer dans 4 L d'eau : un sachet par litre d'eau Boire la veille de l'examen : 16 à 18h : 2 litres de FORTRANS (1 verre toutes les 10 minutes) 20 à 22h : 2 litres de FORTRANS (même vitesse)puis restez à jeun strict (sans manger ,ni boire)jusq'au lendemain

132,90
 9, Rue du Vieux Marché - Casablanca
 Tél: 0522.94.61.61 / 0522.94.61.61
 Professeur Driss JAMIL
 Pharmacie KHEOPS SARL AU
 INPE : 092036646

Professeur Driss JAMIL
 Maladies du Foie et de l'Appareil Digestif
 201, Bd d'Anfa Casablanca
 0522.94.61.61 / 0522.94.61.61

Assistantes : Laila 06 61 86 58 66 | Rajaâ 06 89 44 48 88 | E-mail : secretariatprjamil@gmail.com

201، شارع أنفا، الطابق الثالث (أمام المدرسة الإسبانية خوان رامون وفوق مطعم أحمد شيف) - الدار البيضاء

201, Bd. d'Anfa 3^{ème} étage (en face de l'école Espagnole Juan Ramón et au dessus de Ahmet chef) - Casablanca

الهاتف : 05.22.94.61.61 | Fax : 05.22.94.61.62 | E-mail : secretariatprjamil@gmail.com

<https://pratisoft.idrissjamil.com> | Tel: 05.22.94.61.61 | Fax: 05.22.94.61.62 | E-mail: secretariatprjamil@gmail.com

CABINET D'HEPATO-GASTROENTEROLOGIE

عيادة أمراض الكبد والجهاز الهضمي

م 23/3/2024

Professeur Driss Jamil
البروفيسور د. ريس جمیل

18/03/2024

Docteur Zineb Jamil
الدكتورة زینب جمیل

MME SOULIMANE KHEDOUDJA
HEPATO-GASTROENTEROLOGUE
أمراض الكبد والجهاز الهضمي

HEPATO-GASTROENTEROLOGUE
اختصاصية في أمراض الكبد والجهاز الهضمي

Echographie Abdominale

Indication

Dyspepsie

Examen

Foie de taille normale, d'échostructure homogène et de contours réguliers ,

Veine porte de calibre normal. Veines sus-hépatiques libres.

Vésicule biliaire alithiasique, à paroi fine

Voies biliaires intra et extrahépatiques non dilatées.,

Pancréas de taille et d'échostructure normales.

Reins de taille et d'échostructure normales avec bonne différenciation corticosinusale, sans dilatation des cavités pyélocalicielles.

Rate : de taille normale

Conclusion

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE NORMALE

بروفيسور د. ريس جمیل
أمراض الكبد والجهاز الهضمي
شارع أنفا - الدار البيضاء
201، شارع أنفا - الدار البيضاء
0522 94 61 61 / 0522 94 62 02

Assistantes : Laila 06 61 86 58 66 | Rajaâ 06 89 44 48 88 | E-mail : secretariatprjamil@gmail.com

201، شارع أنفا، الطابق الثالث (أمام المدرسة الإسبانية خوان رامون وفوق مطعم أحمد شيف) - الدار البيضاء

201, Bd. d'Anfa 3^{ème} étage (en face de l'école Espagnole Juan Ramón et au dessus de Ahmet chef) - Casablanca

الهاتف : 05.22.39.62.62 | الفاكس : 05.22.94.63.63 / 05.22.94.62.62 / 05.22.94.61.61

CABINET D'HEPATO-GASTROENTEROLOGIE

عيادة أمراض الكبد والجهاز الهضمي

Professeur Driss Jamil
البروفيسور إدريس حميم

Dacteur Zineb Jamil
الدكتورة زينب جمیل

HEPATO-GASTROENTEROLOGUE
أمراض الكبد والجهاز الهضمي

HEPATO-GASTROENTEROLOGUE
اختصاصية في أمراض الكبد والجهاز الهضمي

Visite du 18/03/2024

Facture N°20058

MME SOULIMANE KHEDOUDJA

Consultation	300 DH
EGHOGRAPHIE	500 DH
<hr/>	
TOTALE	800 DH

Professeur Driss JAMIL
Maladies du Foie et de l'Appareil Digestif
201, Bd d'Anfa - Casablanca
Tél: 0522.94.62.62 / 0522.94.61.61

Assistantes : Laila 06 61 86 58 66 | Rajaâ 06 89 44 48 88 | E-mail : secretariatprjamil@gmail.com

201، شارع أنفا، الطابق الثالث (أمام المدرسة الإسبانية خوان رامون وفوق مطعم أحمد شيف) - الدار البيضاء
201, Bd. d'Anfa 3^{ème} étage (en face de l'école Espagnole Juan Ramón et au dessus de Ahmet chef) - Casablanca
Fax: 05.22.39.62.62 | الهاتف: 05.22.94.63.63 / 05.22.94.62.62 / 05.22.94.61.61

عيادة أمراض الكبد والجهاز الهضمي

Professeur Driss Jamil
البروفيسور إدريس جميل

HEPATO-GASTROENTEROLOGUE
أمراض الكبد والجهاز الهضمي

Docteur Zineb Jamil
الدكتورة زينب جميل

HEPATO-GASTROENTEROLOGUE
اختصاصية في أمراض الكبد والجهاز الهضمي

18/03/2024

MME SOULIMANE KHEDOUDJA

Echographie AbdominaleIndication

Dyspepsie

Examen

Foie de taille normale, d'échostructure homogène et de contours réguliers ,

Veine porte de calibre normal. Veines sus-hépatiques libres.

Vésicule biliaire alithiasique, à paroi fine

Voies biliaires intra et extrahépatiques non dilatées.,

Pancréas de taille et d'échostructure normales.

Reins de taille et d'échostructure normales avec bonne différenciation corticosinusale, sans dilatation des cavités pyélocalicielles.

Rate : de taille normale

Conclusion

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE NORMALE



البروفيسور إدريس جميل
أمراض الكبد والجهاز الهضمي
201، شارع 1- الدار البيضاء
الهاتف: 0522.94.61.61 / 0522.94.62.62

Assisstantes : Laila 06 61 86 58 66 | Rajaâ 06 89 44 48 88 | E-mail : secretariatprjamil@gmail.com

201، شارع أنفا، الطابق الثالث (أمام المدرسة الإسبانية خوان رامون وفوق مطعم أحمد شيف) - الدار البيضاء

201, Bd. d'Anfa 3^{eme} étage (en face de l'école Espagnole Juan Ramón et au dessus de Ahmet chef) - Casablanca

الهاتف : 0522.39.62.62 | Tél. 0522.94.63.63 / 0522.94.66.62 / 05.22.94.61.61

<https://pratisoft.idrissjamil.selfip.com/pratisoft/v1/817-17894-medical-report-form/783-template-6>

SOULIMANE KHDOU 47271220240318

Pr Driss Jamil Affiniti 5

18/03/2024 12:32:15
ITm0.0 IM 0.7

Abd intestin

L12-5

30Hz

RV

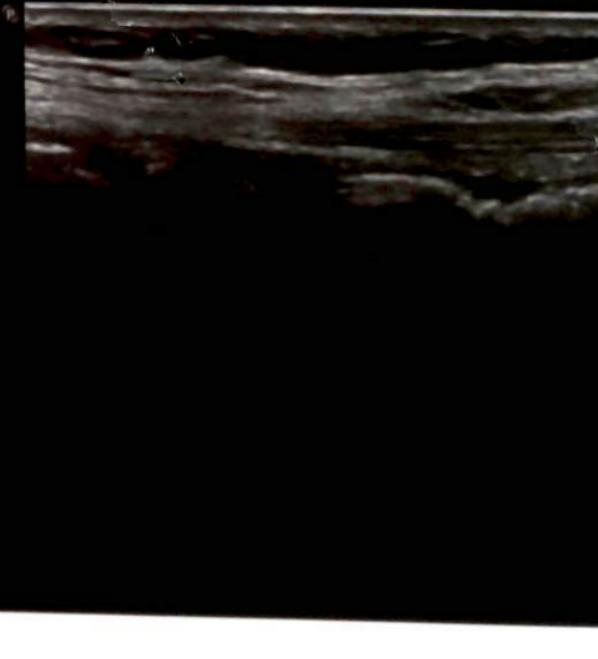
2D

59%

R Dyn 62

P Bas

Res



5.0cm

SOULIMANE KHDOU 47271220240318

Pr Driss Jamil Affiniti 5

18/03/2024 12:32:13

ITm0.0 IM 0.7

Abd intestin

L12-5

30Hz

RV

2D

59%

R Dyn 62

P Bas

Res



5.0cm

SOULIMANE KHDOU 47271220240318

Pr Driss Jamil Affiniti 5

18/03/2024 12:30:42

ITm0.5 IM 1.1

Abd gén

C5-1

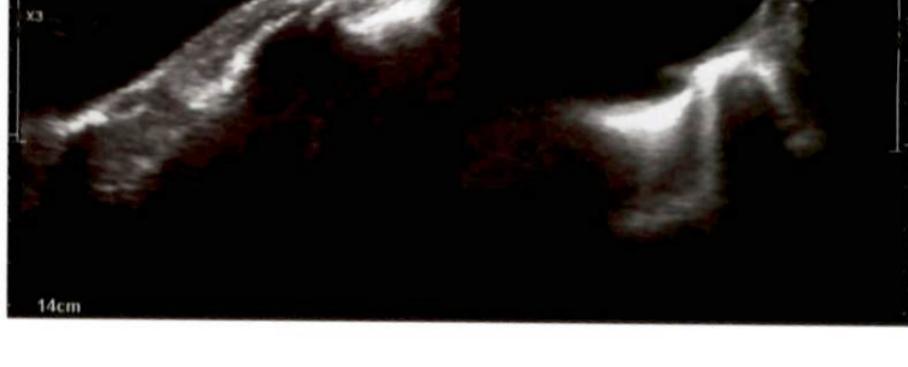
35Hz

RV

Z 1.1

X3

14cm



SOULIMANE KHDOU 47271220240318

Pr Driss Jamil Affiniti 5

18/03/2024 12:30:15

ITm0.5 IM 1.1

Abd gén

C5-1

35Hz

RV

Z 1.1

X3

14cm

