

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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



## Declaration de Maladie

N° W21-616502

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

12513

Société :

Royal air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SALEHODDINE NARIAN

20/5

Date de naissance :

16/03/1986

Adresse :

OASIS SQUARE INEVULB A6 APP=1 ROC

Télé. :

0614494-38

Total des frais engagés :

1427,9

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. KABBAJ Ioubna  
Hépcto-Gastro-Entérologue  
; Rue Galien Casablanca  
é 0522 22 34 89/0522 22 38 2-

Date de consultation :

17/01/2024

Nom et prénom du malade :

Salehiddine Manan

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Femme

and + Conjoint

08 AVR. 2024

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 : 1/1/24

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
17/01/24	C2		35000	INP : 09108353 Dr. KIBRARI Lamine Hépato-Gastro-Entérologue 5 Rue Galien Casablanca 05222234 89/05222238

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE D'ALGER T.EL. 022 230 292 24 bis Rue Hassan II Casablanca Fax: 05 22 230 292	17/01/24	927,90

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. KIBRARI Lamine Hépato-Gastro-Entérologue 5 Rue Galien Casablanca 05222234 89/05222238	17/01/24	K30	50000

### AUXILIAIRES MEDICAUX

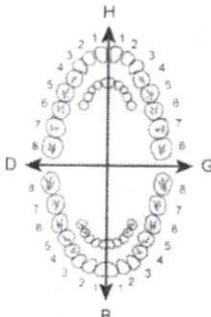
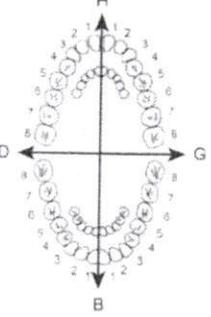
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'O.D.F.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	B 35533411 11433553	
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel Therapeutique nécessaire à la profession				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>
				<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/>
				<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur KABBAJ Loubna

Spécialiste

Maladies de l'Appareil Digestif, du Foie et de l'Anus  
Fibroscopie - Coloscopie - Echographie - Proctologie  
Ex-Attachée d'Endoscopie et d'Echographie au CHI Ibn Sina de Rabat  
Membre de l'Association Américaine d'Etude des Maladies du Foie  
Expert Assermenté auprès des Tribunaux de Casablanca



الدكتورة قباج لبنة  
أخصائية

أمراض الجهاز الهضمي، الكبد والمرتج  
التنظير الداخلي - الكشف بالصدى - علاج البواسر  
ملحقة سابقاً بالمركز الجامعي ابن سينا بالرباط  
عضو في الجمعية الأمريكية لدراسة أمراض الكبد  
طبيبة محلفة لدى المحاكم بالدار البيضاء

17/01/2024

Casablanca, le

Mme SALEHDDINE Mariam

78,50  
DERMASEPT gel lavant  
en bains de siège tiède après la selle



39,70  
FUCIDINE  
1 application matin et soir



140,10  
MEBO  
1 application matin et soir



134,50 x 4  
FUCIDINE 250  
2 cp matin et soir (pendant 8 jours)



34,10  
OSMOSINE  
1 cuillère à soupe par jour (cafe)



47,90  
ALGIXENE 250  
2 comprimés matin et soir après repas

49,20  
FLAGYL 500  
1 cp 3 fois par jour après repas

24 RUE GALEN - CASABLANCA  
PHARMACEUTIQUE DELALAI  
Tél. 0522 34 89 / 0522 22 38 24  
0215 - Casablanca  
Tél. 06 22 99 27 54 - fax: 0522 23 02 92

Dr. KABBAJ Loubna  
Hépato-Gastro-Entérologue  
5 Rue Galien Casablanca  
Tél. 0522 22 34 89 / 0522 22 38 24



## Flagyl® 500 mg

Métronidazole

20 comprimés pelliculés

FLAGYL 500 mg  
CP PEL B20  
P.P.V : 49DH80

6 118000 060062

B. No : 00879  
MFG : 05 2023  
EXP : 04 2028

Fucidine® 2% pommade

Tube de 15 g

Barcode: 6 118000 120575

فوسيدين®  
مرهم أنبوب من 5 غ

**OSMOSINE®** ◊  
Hydroxyde de Magnésium  
Flacon de 260 ml  
Barcode: 6 118000 210054

PPV  
34DH00

u7,90  
LOT: H6223024  
PER: 06/2023  
PPV: 47,90 DH

## ALGIXENE® 250mg

naproxéne

30 Gélules

Barcode: 6 118000 230069

Titulaire de l'AMM au Maroc : POLYMEDIC  
Quartier Arsalane-Rue Amyot d'invile  
CASABLANCA-MAROC  
FUCIDINE® 250 mg  
Comprimé pelliculé  
Boîte de 10 comprimés

Barcode: 6 118001 200511

Titulaire de l'AMM au Maroc : POLYMEDIC  
Quartier Arsalane-Rue Amyot d'invile  
CASABLANCA-MAROC  
FUCIDINE® 250 mg  
Comprimé pelliculé  
Boîte de 10 comprimés

Barcode: 6 118001 200511  
PPV : 134 DH 50

Titulaire de l'AMM au Maroc : POLYMEDIC  
Quartier Arsalane-Rue Amyot d'invile  
CASABLANCA-MAROC  
FUCIDINE® 250 mg  
Comprimé pelliculé  
Boîte de 10 comprimés

Barcode: 6 118001 200511

Titulaire de l'AMM au Maroc : POLYMEDIC  
Quartier Arsalane-Rue Amyot d'invile  
CASABLANCA-MAROC  
FUCIDINE® 250 mg  
Comprimé pelliculé  
Boîte de 10 comprimés

Barcode: 6 118001 200511  
PPV : 134 DH 50

**Docteur KABBAJ Loubna**  
Spécialiste

Maladies de l'Appareil Digestif, du Foie et de l'Anus  
Fibroscopie - Coloscopie - Echographie - Proctologie  
Ex-Attachée d'Endoscopie et d'Echographie au CHI Ibn Sina de Rabat  
Membre de l'Association Américaine d'Etude des Maladies du Foie  
Expert Assermenté auprès des Tribunaux de Casablanca



**الدكتورة قباج لبني**  
أخصائية

أمراض الجهاز الهضمي، الكبد والمرجع  
التنظير الداخلي - الكشف بالصدى - علاج البواسر  
ملحقة سابقا بالمركز الجامعي ابن سينا بالرباط  
عضو في الجمعية الأمريكية لدراسة أمراض الكبد  
طبية محلفة لدى المحاكم بالدار البيضاء

Casablanca, le

### Note d'honoraires

Date	Numéro
17/01/2024	F/10112

SALEHDDINE MARIAM

Date	Lieu	Acte	Montant
17/01/24	Cabinet	Consultation	300,00
		Echographie	500,00
Total			800,00

Arrêtée la présente Note à la somme de:

HUIT CENTS DIRHAMS

Dr. KABBAJ Loubna  
Hépato-Gastro-Entérologue  
5 Rue Galien Casablanca  
Tél : 0522 22 34 89 / 0522 22 38 24

# Docteur KABBAJ Loubna

## Spécialiste

Maladies de l'Appareil Digestif, du Foie et de l'Anus  
Fibroscopie - Coloscopie - Echographie - Proctologie  
Ex-Attachée d'Endoscopie et d'Echographie au CHI Ibn Sina de Rabat  
Membre de l'Association Américaine d'Etude des Maladies du Foie  
Expert Assermenté auprès des Tribunaux de Casablanca



# الدكتورة قباج لبني

## أخصائية

أمراض الجهاز الهضمي، الكبد و المخرج  
التنظير الداخلي - الكشف بالصدى - علاج البواسر  
ملحقة سابقا بمركز الجامعي ابن سينا بالرباط  
عضو في الجمعية الأمريكية لدراسة أمراض الكبد  
طبيبة محلفة لدى المحاكم بالدار البيضاء

17/01/2024

### Casablanca, le Echographie Abdominale

Mme SALEHDDINE Mariam

## Examen

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

Vaisseaux hépatiques libres.

Vésicule biliaire alithiasique, à paroi fine.

Voies biliaires intra et extrahépatiques non dilatées.

Pancréas d'aspect échographique normal.

Rate homogène, de volume normal.

Reins de taille et d'échostructure normales avec bonne différenciation corticosinusale, . A noter un microcalcul de 3 mm à gauche sans dilatation calicielle.

Aérocolie importante.

## Conclusion

Microlithiase rénale gauche non obstructive.

Dr. KABBAJ Loubna  
Hépato-Gastro-Entérologue  
5 Rue Galien Casablanca  
Tél 0522 22 34 89/0522 22 38 2

**Rapport image ultrason.****Patient**

N°  
Nom  
D. naissance  
Sexe

17012024-102703  
SALEHDDINE, MARIAM

17-01-2024

**Exam**

N° d'accès  
Dte exam.  
Description  
Opérateur

