

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

- 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.

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

W21-831753

201770

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10308

Société : R. A. H.

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Bougaddou Fatima

Date de naissance :

Adresse : Fesdouss Appt 7 LHB08 L-1902 ou lfa - Cas

Tél. : 0602467656

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 17 JAN. 2024

Nom et prénom du malade : BOUGADDOU FATIMA

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : affection spleen

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

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	
17 JAN. 2024	G	6	200	Dr. JABBAR HOUSNI Spécialiste de l'Appareil Digestif	
22 JAN. 2024	K	6	600	Dr. Zerkouni ABOU SAÏD Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif	
7 JAN. 2024	K	30	1800	Dr. JABBAR HOUSNI Spécialiste de l'Appareil Digestif	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	17/01/24	285.40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

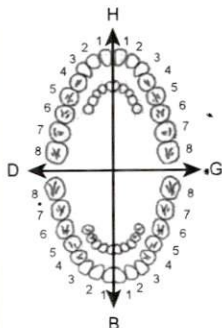
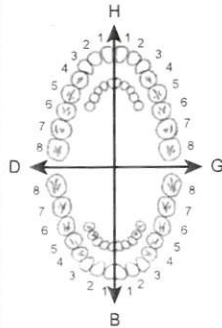
[illegible]

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	CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>								
													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: right;">H</div> <div style="text-align: left;">G</div> </div> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">25533412</td> <td style="padding: 2px 10px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">00000000</td> <td style="padding: 2px 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">00000000</td> <td style="padding: 2px 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">35533411</td> <td style="padding: 2px 10px;">11433553</td> </tr> </table> <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> D B </div>				25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
25533412	21433552												
00000000	00000000												
00000000	00000000												
35533411	11433553												
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div> <div>Montant des Honoraires</div> </div>												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ZYRDOL® 250 mg 20 Comp. pellicu

PPV 17DH00 EXP 02/2026
LOT 32026 1

LOT : 4830
PER : 06 - 28
P.P.V : 45 DH 90

LOT : 2390
PER : 02 - 28
P.P.V : 45 DH 90

الد
اختصاص
(المعدة)

Diplôme de la faculté de m
Ancien Chef de Service de Gastro-Entérologie
des Hôpitaux El Ghassani à Fès
et Bouafi à Casablanca
Explorations Digestives

خريج كلية الطب بتولوز
رئيس سابقا بقسم أمراض الجهاز الهضمي
بمستشفى الغساني بفاس - وبوافي بالدار البيضاء
الفحص بالأليات البصرية

Dr. Adnane BIDAH
El Oulfa - Casablanca - Tél 05 22 90 88 72
Casablanca, Le 17 JAN. 2021

BEDELIX 3G
SACHETS B30
P.P.V : 57DH70
LOT : 23E005
PER : 12 2027
118000 010234

BEDELIX 3G
SACHETS B30
P.P.V : 57DH70
LOT : 20E017
PER : 03 2025
118000 010234

15.90 x 2 = 31.80
57.70 x 2 = 115.40
20.40 x 3 = 61.20
17.00 - Zy 250 x 3 = 51.00
285.40 x 1 = 285.40
1 ep au w... 1 vis

PHARMACIE OUM ERRAHBI
Dr Adnane BIDAH
49 Boulevard Oum Errabi Hav
El Oulfa Casablanca
Dr. JACQUES HOUSNI
Spécialiste des Maladies
de l'Appareil Digestif
70, Bd. Zerkouni - 2ème Étage - Appt N°5 (Face au Marché de fleurs) - Casablanca
Tél : 05 22 47 25 77 / 05 22 49 28 93 - E-mail : housnijaouad@hotmail.fr

70, Bd. Zerkouni - 2ème Étage - Appt N°5 (Face au Marché de fleurs) - Casablanca
Tél : 05 22 47 25 77 / 05 22 49 28 93 - E-mail : housnijaouad@hotmail.fr

gastrogel 
Suspension flacon de 250 ml
P.P.V. : 20,40 DH

6 118000 190448

gastrogel 
Suspension flacon de 250 ml
P.P.V. : 20,40 DH

6 118000 190448

gastrogel 
Suspension flacon de 250 ml
P.P.V. : 20,40 DH

6 118000 190448

DOCTEUR HOUSNI JAOUAD

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif
(Foie-Estomac-Intestins-Hémorroïdes)

Lauréat de La Faculté de Médecine de Toulouse

Ancien Chef De Service de Gastro-Entérologie

Des Hôpitaux El Ghassani à Fès

Et Baouafi à Casablanca

Explorations Digestives

الدكتور جواد حسني

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضم

(المعدة - الكبد - الأمعاء - البواسير)

خريج كلية الطب بتولوز

رئيس سابق بقسم أمراض الجهاز الهضمي

بمستشفى الغساني بفاس - وبوافي بالبيضاء

الفحص بالآليات البصرية

Casablanca, le 17 JAN. 2024 البيضاء في:

Nom : Mm BOUGADDOU
Prénom : FATIMA
Motif : Douleurs abdominales + Ballonnement
Appareil : Siemens

COMPTE-RENDU D'ECHOGRAPHIE

FOIE : Echostructure très brillante mais homogène, taille et limites normales. Pas d'Image pathogène décelée.

Vésicule biliaire : Paroi fine, contenu transsonique très distendu avec slug épais.

TP, VBP, VBIH, VSH : TP à 14 mm, VBP, VBIH, VSH non dilatées

PANCREAS : Structure et taille normales

RATE : de taille mais de structure normale

AUTRES : Distensions intestinales,

Rein Gauche : sans anomalie

Rein Droit : sans anomalie

Pas de ganglions, ni d'épanchement intra abdominal.

Stase gastrique avec épaississement très important de la paroi
gastriques, Gaz intestinaux

CONCLUSION :

STEATOSE HEPATIQUE
GASTRITE DE STASE

Dr. Jaouad HOUSNI
Spécialiste des Maladies
de l'Appareil Digestif
70, Bd. Zerkouni - Appt 10
Tél: 49.28.93 / 49.25.77 CASA

DOCTEUR HOUSNI JAOUAD

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif

(Foie-Estomac-Intestins-Hémorroïdes)

Lauréat de La Faculté de Médecine de Toulouse

Ancien Chef De Service de Gastro-Entérologie

Des Hôpitaux El Ghassani à Fès

Et Baouafi à Casablanca

Explorations Digestives

الدكتور جواد حسني

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضم

(المعدة - الكبد - الأمعاء - البواسير)

خريج كلية الطب بتولوز

رئيس سابق بقسم أمراض الجهاز الهضمي

بمستشفى الغساني بفاس - وبوافي بالبيضاء

الفحص بالآليات البصرية

Casablanca, le 17 JAN. 2024 البيضاء في:

FACTURE D'ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

NOM : Mme BOUGADDOU

PRENOM : FATIMA

Arrêter la facture de Quatre cents dirhams (400 Dhs) comme frais d'Echographie Abdominale (K30) réalisée ce jour à Mm BOUGADDOU FATIMA

Dr. Jaouad HOUSNI
Spécialiste des Maladies
de l'Appareil Digestif
70, Bd. Zerkouni Apt 14
20 31 47 25 77 CAS

