

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

- 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



DECLARATION DE MALADIE

N° W21-761274

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) 09736

Société : RAP

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL HA ROUCHI SOVAD

Date de naissance : 13.10.1969

Adresse :

Tél. : 06 62 28 49 42

Total des frais engagés :

Dhs

Dr Rahmouni Imane
Hépato-gastro-entérologue
Et Proctologue
INPE:061306155

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/03/2021

Nom et prénom du malade : EL HA ROUCHI Imane

Lien de parenté : Lui-même

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer ses 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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-761274

Remplissez ce volet, découpez le et conservez-le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 09736
Nom de l'adhérent(e) : EL HA ROUCHI
Total des frais engagés : 3464,40
Date de dépôt : 19/04/2024

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
01/03/24	C.A.D.A		3000 Dh	INP : Dr Kamil Anesthésiste Hospital Privé Intercontinental Casablanca
01/03/24	Opérations		G	Dr Rammouni Imar Et Proctologue

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien INPE : 092054865	Date	PHARMACIE DES STADES 2010 50, Rue Alphonse de Lamartine Tél : 05 22 25 49 25 RC : 245509 - Pte : 35873067 Montant de la Facture : 804,40
INPE : 092054865	01/03/24	804,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
TH-LAB LES HÔPITAUX d'Anoual, Anoual Premium Offices 3eme étage, N° 33 Casablanca	01/03/2014	ECG	1000 Dh

PATH-LAB LES HÔPITAUX

10, Bd Anoual, Anoual Premium Offices,
3eme étage, N° 33. Casablanca.
Tél. 0522 86 24 05 26 66 00

Tel: 0522 86 24 25-0665 99 33 88

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
<p>Hôtel Privé International de Casablanca Angle Bd. Rifi et Avenue Smaziet Rue Benjelloun Casablanca Tél: 05 22 05 30-03 42 00 051 JCE: 002 242 74 00042 - RC: 100051 IF: 60575193 - INPE: 060004939</p>	01/03/24	Voir facture N° 20006293				

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

BELEVE 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'ODF.

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



مختبر التشريح المرضي المستشفى Laboratoire d'anatomie pathologique les hôpitaux

Dr. Rajaa KARAM
Médecin anatomo-pathologiste

الدكتورة رجاء كرام
طبيبة اختصاصية في علم التشريح المرضي

REÇU N° 0000666

Reçu de Mr. ou Mme 800 AD EL HAROOGHI

Montant : 400 DH

Dirhams PAYÉ DH

Pour

Tél. :

Fait à Casablanca le 01/03/2014

Cachet et Signature

PATH-LAB LES HÔPITAUX
40, Bd Anoual, Anoual Premium Offices,
3eme étage, N° 33. Casablanca.

Tél. 0522 86 24 25-0665 99 33 88
(+212) 05 22 86 24 25

Pathlabcasablanca@gmail.com



(+212) 06 65 99 33 88

40, Anoual Premium Offices, 3 ème étage, N° 33. Bd Anoual, Quartier les hopitaux , Casablanca

Dr RAHMOUNI Imane
Hepato-Gastro-Enferologue

Lauréate de la faculté de médecine de Casablanca
(UM6SS) et de l'université de Paris
Ancien interne du CHU pitié salpêtrière - Paris

Maladies : Oesophage - Estomac - Intestin grêle
Colon - Rectum - Foie - Pancréas - Vesicule biliaire
Oncologie digestive - Nutrition et obésité
Echographie abdominale
Endoscopie diagnostique et interventionnelle
Proctologie (Hémorroïdes, fissure, suppurations anales...)



دلة. الرحمونى إيمان
اختصاصية في أمراض الكبد والجهاز الهضمي
خريجة كلية الطب محمد السادس
علوم الصحة بالدار البيضاء، و جامعة باريس
طبيبة سابقة في المستشفى الجامعي بيتيبي سالپترير بباريس

أمراض: المريء - المعدة - الأمعاء الدقيقة - القولون
المستقيم - البنكرياس - المرارة - الكبد
تشخيص أمراض الجهاز الهضمي - التغذية والسمينة
الفحص بالصدى - الفحص وعلاج الجهاز الهضمي بالمنظار
أمراض الشرج

Casablanca le : **11/03/2024**

Nom et Prénom: **Mme EL HAROUCHI SOUAD**

1 - INEXIUM 40 mg

1 gel x2 le matin et soir , avant le repas, pendant 14 jours

2 - ZYRDOL 500 mg

1 comprimé, 2 fois par jour, après le repas, pendant 14 Jours

3 - CLARIL 500 mg

1 comprimé le matin et le soir, après le repas, pendant 14 Jours

4 - NEOMOX 1 G

1 comprimé, 2 fois par jour, après le repas, pendant 14 Jours

5 - SYSMETIX

1 GEL/ j pdt 14 jours

~~PHARMACIE DES STADES 2010~~
50, Rue Al Foorat - Casablanca
Tél : 05 22 25 49 25
Pte : 245509 - Pte.: 35873067
IF : 40436642

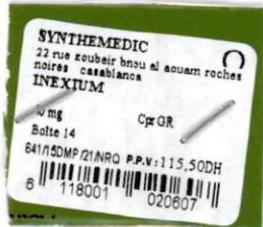
PHARMACIE DES STADES 2010
50, Rue Al Foorat - Casablanca
Tél : 05 22 25 49 25
RC : 245509 - Pte.: 35873067
IF : 40436642

سيتي اوفيس، اقامة ميسيمي رقم 58 مكرر، الطابق 4 المكتب 6 الدي الحسني (فوق KFC أمام مرجان الحي الحسني) - الدار البيضاء
City Office, 58 Bis. Lot. MISSIMI, 4th étage Appt. D6 Hay Hassani (au dessus de KFC, en face Marjane et McDonald's Hay Hassani) Casablanca



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Flagyl 600 mg cp b 20
P.P.V: 46,50 DH
6 118000 060062

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Flagyl 600 mg cp b 20
P.P.V: 46,50 DH
6 118000 060062



Lot : مجموعة: Fab : صنع: EXP.: صالح لغاية:

1256 02 2023 02 2026
BIOCODEX MAROC **ULTRA-LEVURE® 250 mg**
Boîte de 20 gélules
PPV 60.80 DH



مختبر التشريح المرضي المستشفى

Laboratoire d'anatomie pathologique les hôpitaux

Dr. Rajaa KARAM

Médecin anatomo-pathologiste

الدكتورة رجاء كرام

طبيبة اختصاصية في علم التشريح المرضي

DEMANDE D'EXAMEN CYTO-PATHOLOGIQUE

Patient

Prescripteur

Nom et prénom :

Rajaa EL HADDOUCHI
13/09/1968
Soud

Nom et prénom :

Dr. Rahmouni

Date de naissance :

N de téléphone :

City office, 4 ème étage, Bureau 05 65 74

N de téléphone :

E-mail : Tel: 05 22 89 27 66 - 06 65 74

Prélèvement

Date du prélèvement : 01/03/2024

Type de prélèvement : Cytologie Biopsie Exérèse Extemporané

Nombre de flacons :

1F

Estomac

Siège, organe ou tissus :

Renseignements cliniques et paracliniques : → Endoscopie

aggravée, réfractaire au TH
Gastrite exacerbée au
nouvel antrale /

Patho : Biopsie : Antral

Patho : Antre + fustulus

Biopsie antérieure : Oui Non Si oui rappelez la référence SVP:

Frottis de dépistage : Vagin Exocol Endocol Endomètre

Date des dernières règles :

Traitements hormonaux :

Test au Lugol :

Dr. Rahmouni
Hépato-gastro-entérologue
City office, 4 ème étage, Bureau 05 65 74
Tél: 05 22 89 27 66 - 06 65 74
Cachet et Signature : Dr. Rahmouni
PATH-LAB LES HÔPITAUX
40 Bd Anoual, Anoual Premium Offices,
3ème étage, N° 33, Casablanca,
Tél: 05 22 86 24 25 - 06 65 99 33 88



Pathlabcasablanca@gmail.com



(+212) 06 65 99 33 88



(+212) 05 22 86 24 25



40, Anoual Premium Offices, 3ème étage, N° 33, Bd Anoual, Quartier les hopitaux, Casablanca

Hood H

(D)

(A)

MUPADAP

06.62.28.49.42

FACTURE

N° : 24006314 Du : 01/03/2024

Patient : SOUAD EL HAROUCHI
 Prise en charge : PAYANT(MUPRAS (RAM)) Admission : 01/03/2024
 N° Dossier : 24006302 Sortie : 01/03/2024

Désignations des prestations	Nombre	Lettre clé	Prix unitaire	Prix total
CONSULTATION CPA	1		300.00	300.00
ECG	1		100.00	100.00
			Sous-Total	400.00
Total clinique				400.00
Arrêtée la présente facture à la somme de : Quatre cents dirhams				Total brut : 400.00 Remise : 0.00 Total net : 400.00
Matricule :	Adhérent :		Part organisme :	0.00
Affiliation :	N° prise en charge :		Part patient :	400.00
CIN : BE518613	Code clinique :			
ICE :				

Hôpital Privé International de Casablanca
 Angle BD Bir Anzarane et Abou Ishak
 Shirazi et Rue Ben Jilali, Quartier Maarif
 Casablanca
 Accueil Consultation 3^e étage
 Tel. : 05 22 05 40 80 / 05 22 05 40 40
 I.C.E : 002924279000042 - RC: 109051
 IF: 50575193 - INPE: 060064839

REÇU AVANCE N° A2402056

Casablanca , Le 01/03/2024 à 10:20

N° Dossier : 24006242

Patient : EL HAROUCHI SOUAD

Titre devis :

Mode de règlement	Banque	Référence	Echéance	Nom de l'émetteur	Montant DH
Espèces					1 800.00
				Total	1 800.00

Montant en toutes lettres : Mille huit cents dirhams

Reçu par :asmaa.a

Signature

Servi^es de Médecin et d'Enseignement
Hôpital Privé de Shiraz et du Golfe Persique
Angle Sud 61, rue Sardar Mousavi
Télé: 0232 32 05 08 - Fax: 0232 32 05 05
TCF: 0232 32 27 98 00 - Télécopie: 0232 32 05 05
IP: 50515193 - Code postal: 71000
Centre de Casablanca et Alborz Shahak
Quartier Mearat
Télé: 051 22 06 40 70
Fax: 051 22 06 40 71
Code postal: 100051

Vous êtes priés de conserver ce reçu et de remettre au caissier à votre sortie.

Imprimé par tasmaa.a

Dr RAHMOUNI Imane
Hepato-Gastro-Enterologue

Lauréate de la faculté de médecine de Casablanca (UM6SS) et de l'université de Paris
Ancien interne du CHU pitié salpêtrière- Paris

Maladies : Oesophage - Estomac - Intestin grêle
Colon - Rectum - Foie - Pancréas - Vesicule biliaire
Oncologie digestive - Nutrition et obésité
Echographie abdominale
Endoscopie diagnostique et interventionnelle
Proctologie (Hémorroïdes, fissure, suppurations anales...)



دلة. الرحموني إيمان
اختصاصية في أمراض الكبد والجهاز الهضمي
فربيبة كلية الطب محمد السادس
علوم الصحة بالدار البيضاء، و جامعة باريس
طبيبة ساقية في المستشفى الجامعي يتيبي سالبتيير بباريس

أمراض: المريء - المعدة - الأمعاء الدقيقة - القولون
المستقيم - البنكرياس - المراة - الكبد
تشخيص أورام الجهاز الهضمي - التغذية والسمنة
الفحص بالصدى - الفحص وعلاج الجهاز الهضمي بالمنظار
أمراض الشرج

Casablanca le : 27/02/2024 الدار البيضاء :
Nom et Prénom : Imane EL HAROUCHI Soudad

Saïre TGD

- Age 54 ans
- Episostolgies récidivantes
- Dyspepsie.

Dr Rahmouni Imane
Hépato-gastro-entérologue
City office, 4^{eme} étage, Bureau D6, Hay Hassani
Tél: 05 22 89 27 66 - 06 65 14 47 45

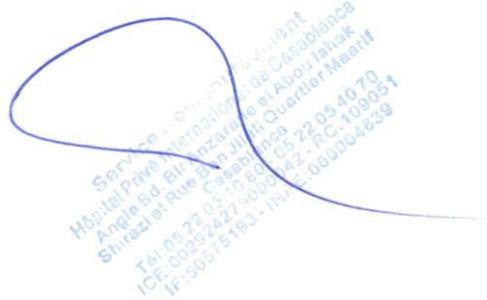
سيتي أوفيس، اقامة ميسيمي رقم 58 مكرر، الطابق 4 المكتب 6 الحي الحسني (فوق KFC امام مرجان الحي الحسني) - الدار البيضاء
City Office, 58 Bis. Lot. MISSIMI, 4^{eme} étage Appt. D6 Hay Hassani (au dessus de KFC, en face Marjane et McDonald's Hay Hassani) Casablanca

FACTURE

N° : 24006293 Du : 01/03/2024

Patient :	SOUAD EL HAROUCHI	
Prise en charge :	PAYANT(MUPRAS (RAM))	Admission : 01/03/2024
N° Dossier :	24006242	Sortie : 01/03/2024

Désignations des prestations	Nombre	Lettre clé	Prix unitaire	Prix total
FIBROSCOPIE	1		1 800.00	1 800.00
			Sous-Total	1 800.00
Total clinique				1 800.00
Arrêtée la présente facture à la somme de : Mille huit cents dirhams				Total brut : 1 800.00
				Remise : 0.00
				Total net : 1 800.00
Matricule :	Adhérent :		Part organisme :	0.00
Affiliation :	N° prise en charge :		Part patient :	1 800.00
CIN : BE518613	Code clinique :			
ICE :				



Laboratoire d'anatomie pathologique les hôpitaux

FACTURE
REF FA24000519

Demande **24C0108 01/03/2024**
Médecin traitant **Dr RAHMOUNI IMANE**
Patient **SOUAD EL HAROUCHI**
Date de facturation **08/03/2024**

Liste des examens

Histologie
biopsie gastrique

Montant 400,00 Dh
coefficient-P 364

Arrêtée la présente facture à la somme de quatre cents Dh

*PATH-LAB LES HÔPITAUX
40, Bd Anoual, Anoual Premium Offices,
3eme étage, N° 13. Casablanca.
Tél : 0522 86 24 25 - 0665 99 33 88*