

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

MUPRAS

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

Maladie Chirurgie Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

8621

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BERBER

M O H A M M E D

Date de naissance :

09/10/1969

Adresse :

AL QUACIR

Tél. :

0668122351

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin : Dr AREZDI Moulay Abdellmajid

Hépato - Gastro Entérologue - Proctologue

Rés. Ryad Al Qods, GH03, Imm 1, 2^e Etg

N° 3, Bd Al Qods - (Angle Bd Haïfa)

Ain Chock - CASABLANCA

Tél: 0522 52 36 36 / 06 13 13 00 16

Date de consultation : 15/10/2024

Nom et prénom du malade : BERBER Mohammed Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Proctalgia

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 15/10/2024

Autorisation CNPD N° : A-A-215/2019

Déclaration de Maladie
N° W21-659668
203306

Optique Autres



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
15/04/24	CS		3000	DR ARZEDI Moulay Abdellmajid N° 3, Bd Al Qods, Gharb 103, Imm 1, 2e Etg Rabat - Gastro Entérologue - Proctologue N° 3, Bd Al Qods, Gharb 103, Imm 1, 2e Etg Ain Chock - CASABLANCA Tél : 0522 52 36 36 / 06 13 13 00 16

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL ZEHAR DIOUR BI M'SHAMEL - CASA Bd Taza Hay MN Abdellah - Casa Tél : 0522 21 59 66	15.04.24	14.14.20

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr ARZEDI Moulay Abdellmajid Laboratoire et Radiologue Rabat - Gastro Entérologue - Proctologue N° 3, Bd Al Qods, Gharb 103, Imm 1, 2e Etg Ain Chock - CASABLANCA Tél : 0522 52 36 36 / 06 13 13 00 16	15/04/24	Eduo	3500

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

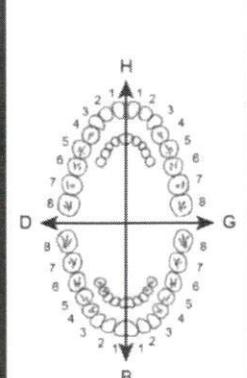
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				INP : []
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. My Abdelmajid AREZDI

Hépato-gastro-entérologie-proctologie

Echographie-endoscopie digestive

DIGESTIVE CARE

عبد المجيد أرزدي

ش. الجهاز الهضمي

- المعدة - الأمعاء -

VEIN UP CRÈME

LOT : 2953F

DLUO : 08/2026

PPC : 69.90 DH

PROMOPHYDIS

VEIN UP

LOT : 15868A

DLUO : 06/2026

PPC : 89.90 DH

PROMOPHYDIS

VEIN UP CRÈME

LOT : 2953F

DLUO : 08/2026

PPC : 69.90 DH

PROMOPHYDIS

Casablanca, le 15/04/2024

شفى السقطاط

حالة الشرج

دی و

المعالجة بالا

لطلب با

PPC:73,50Dhs

PPC:73,50Dhs

PPC:73,50Dhs

PPC:73,50Dhs

PPC:73,50Dhs

PPC:73,50Dhs

PPC:73,50Dhs

PPC:73,50Dhs

PPC:73,50Dhs

RAZON CP

1 CP AVANT PETIT DEJEUNER , pendant 6 semaines

DIETAZ

2 cuillerées à café, 2 fois par jour après repas , pendant

VEIN UP GELULES

1 GELULE 2 FOIS PAR JOUR , pendant 2 mois

PROCTANOL SUPPOSITOIRES

1 SUPPO 2 FOIS PAR JOUR PENDANT 1 MOIS PUIS 1 PAR JOUR , pendant 1 mois

VEIN UP CREME

1APP 2 FOIS PAR JOUR PDANT 1 MOIS PUIS 1 APPL, PAR JOUR , pendant 1 mois

TEMESTA 2.5 MG

1/2 comprimé le soir, pendant 6 se

TEMESTA 1MG
CP SEC B50

PER : 10/2026

P.P.V : 21DH50

LOT : 24E01

6 118000 011569

Barcode

PHARMACIE A
DOSSIERS MOH
Bd Tassef
T 61 : 022 22 22 22

VEIN UP
LOT : 15868A
DLUO : 06/2026
PPC : 89.90 DH
PROMOPHYDIS

VEIN UP
LOT : 15868A
DLUO : 06/2026
PPC : 89.90 DH
PROMOPHYDIS

N° 3,
(en face
de Yve

LOT 109603/FC11
PER 08/2025
PPC 75.00

LOT 109603/FC11
PER 08/2025
PPC 75.00

634
NOVOPHARMA
UTAV
LOT
926 93,40
P.P.V

3 LOT : 637
PER : 10/26
PPV : 168.20 DH

رقم 3، تقاطع شارع حيفا
(أمام مدارس باب الأنجلس وفوق)
(Yves Rocher)
الدار البيضاء

Dr. My Abdelmajid AREZDI

Hépato-gastro-entérologie-proctologie

Echographie-endoscopie digestive

Proctologie Médico-chirurgicale

DU en Homéopathie

Diplômé de la faculté de Médecine de Rabat

Ex Médecin Chef du Service de Médecine

à l'Hôpital Sekkat

DIGESTIVE CARE

الدكتور مولاي عبد المجيد أرزدي

أخصائي أمراض الجهاز الهضمي

أمراض الكبد - المعدة - الأمعاء

أمراض وجراحة الشرج

الفحص بالصدى والمنظار

دبلوم جامعي في المعالجة بالأميوباتي

خريج كلية الطب بالرباط

رئيس قسم الطب بمستشفى السقاط سابقا

15/04/2024

Mr BERBER Mohammed

NOTE D'HONORAIRE

Actes	Montant
Echographie	350,00
Total :	350,00

Arrêtée la présente note d'honorai re à la somme de :

TROIS CENT CINQUANTE DIRHAMS

Dr AREZDI
Hépato - Gastro Entérologue - Proctologue
Rés. Riyad Al Qods. GP03, Imm 1, 2e Etg
N° 3, Bd Al Qods - Angle Bd Haifa
Atta Chock - CASABLANCA
Tél: 0522 52 36 36 | 0613 13 00 16

1, Rés. Riyad Al Qods, 2^{ème} étage

N°3, Bd. Al Qods, Angle Bd. Haifa

(en face d'école Bab Andalouss et au dessus
de Yves Rocher) - Casablanca



0522 52 36 36
0613 13 00 16

1. إقامة رياض القدس، الطابق 2

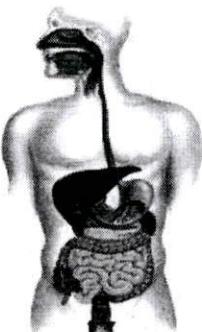
رقم 3، شارع القدس، تقاطع شارع حيفاء

(أمام مدارس باب الأندرس وفوق Yves Rocher)

الدار البيضاء

Dr. MY Abdelmajid AREZDI

Spécialité en Hépato-gastro-entérologie
(Maladies du foie, estomac, intestin, proctologie)
Echographie-endoscopie digestive
Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat
DU de Proctologie Médicale et Chirurgicale
DU en Homéopathie
Ex Médecin Chef du Service de Médecine
à l'Hôpital M. sekkat, Casablanca



الدكتور مولاي عبد المجيد أرزدي

أخصائي في أمراض الجهاز الهضمي
(أمراض الكبد، المعدة، الأمعاء والشرج)
الشخص بالنصي - الشخص بالمنظار
حاصل على شهادة كلية الطب بالرباط
دبلوم جامعي في أمراض وجراحة الشرج
دبلوم جامعي في الأوميوباتي
رئيس قسم مصلحة الطب بمستشفى
محمد السادس - الدار البيضاء

Casablanca, le 15/04/2024

Echographie abdominale

Mr BERBER Mohammed

Indication

CHOLECYSTECTOMIE+EPISODE DE PALUDISME AU PLASMODIUM FALCIPARUM-
PROCTALGIES RECTORRAGIES

Examen

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

Veine porte de calibre normal. Veines sushépatiques libres.

Lit vésiculaire libre

Voies biliaires intra et extrahépatiques non dilatées.

Pancréas de taille et d'échostructure normale .

Rate de taille normale

reins de taille normale et bien différenciés

nb estomac à paroi fine + gaz digestifs

Conclusion

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE TROUVE CHOLECYSTECTOMIE +GAZ DIGESTIFS

