

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 caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22



198782

Déclaration de Maladie : N° S19-0050099

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : A3289 Société : Royal Air Maroc
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : DARIA HAMZA Date de naissance : 13-11-1994
 Adresse : Bourtona, Casablanca
 Tél. : 06 23 20 84 50 Total des frais engagés : 800,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

1051,00

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06/03/2024
 Nom et prénom du malade : DARIA HAMZA Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Perte de poids, fièvre, toux
 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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 13/03/2024
Dr. KABBAGJ Loubna
 Hépatogastro-Entérologue
 5 Rue Gallien - Casablanca
 Tél. 0522 22 34 89/0522 22 38 24

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
11/3/2024	C2		300,5	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/03/2024	257,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	11/3/2024	F3	

AUXILIAIRES MEDICAUX

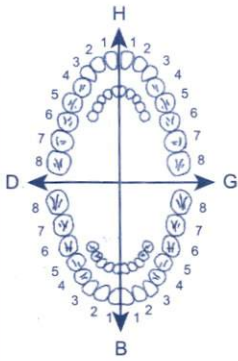
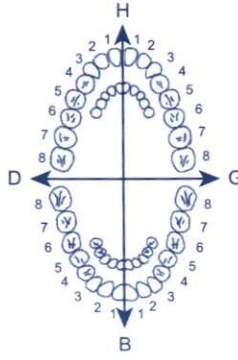
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				Coefficient DES TRAVAUX													
				MONTANTS DES SOINS													
				DEBUT D'EXECUTION													
				FIN D'EXECUTION													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS														
			DATE DU DEVIS														
		DATE DE L'EXECUTION															

CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur KABBAL Loubna

Spécialiste

Maladies de l'Appareil Digestif, du Foie et de l'Anus
Fibroscope - 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
Casablanca



Casablanca, le

Mr DARIH Hamza

الدكتورة قباچ لبنى

أخصائية

الهضمي، الكبد و المخرج
كشف بالصدى - علاج البواسير
تزرع الجامعي إبن سينا بالرباط
لأمريكية لدراسة أمراض الكبد
بالمحاكم بالدار البيضاء

04/03/2024

LOT 230169
EXP 12 2027
P.P.V. 46.00

46.00

DIGESTINE
1 gélule le soir



144.70

OLEDIZ 40
1 comprimé le matin (pendant 14 jours)



53.10

RELAXOL
1 comprimé, 3 fois par jour



95.00

EXTRAMAG
1 comprimé le soir au coucher



57.00

PROFLOR
1 prise par jour



= 251.10

Dr. KABBAL Loubna
Hépatogastro-entérologue
5 Rue Galien - Casablanca
Tél 0522 22 34 89 / 0522 22 38 24

PHARMACIE ANDALOUSIA
BENJAMIN TAOUDE
DAR EL ANDALOUSIA
BOUSKOURA
Tél : 05 22 32 09 64
N° 46

002 - 01/21
ETEMAC0300P
3 1760162 57974 1

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
P.P.V. : 53.00 DH
LOT : 230169
PER. 03/2026
118000160835

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 قباچ لبنى

أخصائية

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

04/03/2024

Casablanca, le
Echographie Abdominale

Mr DARIH Hamza

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,
sans dilatation des cavités pyélocalicielles.
Aérocolie .

Conclusion

Echographie abdominale normale.

Dr. KABBAJ Loubna
Hépto 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 قباچ لبنى

أخصائية

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

Casablanca, le

Note d'honoraires

Date	Numéro
04/03/2024	F/10160

DARIH HAMZA

Date	Lieu	Acte	Montant
04/03/24	Cabinet	Consultation	300,00
		Echographie	500,00
Total			800,00

Arrêtée la présente Note à la somme de:

HUIT CENTS DIRHAMS

Dr. Kabbaj Loubna
Hépatogastro-entérologue
5 Rue Galien - Casablanca
Tél. 0522 22 34 89/0522 22 38 24

Patient

N°
Nom
D. naissance
Sexe

04032024-162616
DARIH, HAMZA

Exam

N° d'accès
Dte exam.
Description
Opérateur

04-03-2024

