

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.

M23-0025248

195987

Maladie

Dentaire

Optique

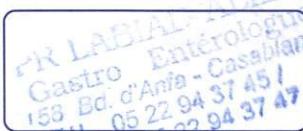
Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	4093	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	Abdelhakim
Nom & Prénom :		GHAZZAR	
Date de naissance :		10/03/1956	
Adresse :		469 lot 6 NA II 3 ^e etage PEROUA	
Tél. :		0766 08 1968 Total des frais engagés : 1280,70 Dhs	

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/1/96

Nom et prénom du malade : GHAZZAR Abdelhakim Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Dentiste avec Diabète

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 : Casab Le : 16/01/2024

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
16.12.2023			200,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/12/24	480,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
	16.12.24	Etienne Lemaire 22	200,00
	16.12.24	Rodriguez 2023 M	200,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

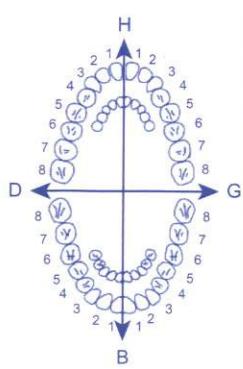
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents	Nature des Soins	Coefficient	LOT	220425
	H	maphar <input checked="" type="checkbox"/> Boulevard Alcide De Gasperi Quartier industriel Sidi Bennour Casablanca - Maroc FORTRANS SAO-D4 P.P.V : 142,20 DH	6118001181209	LOT : A68620 Exp : 07/2026	2025/05
	D				
	G				
	B				
	H				

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 prothèse

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

LOT: 23230 PER: 10/2026
PPV: 21,00 DH

12.30

ZYRDOL® 500 mg 20 comprimés pelliculés
PPU: 29DH00 EXP: 06/2026
LOT: 35035

Professeur LABIAD ALLAL

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif

ENDOSCOPIE - PROCTOLOGIE

SUR RENDEZ - VOUS

Horaire continu



الأستاذ لبيض علال

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

التنظير الداخلي - البواسير

بالموعد

توقيت مستمر

Casablanca, le : الدار البيضاء، في

16/01/2024

Mr Ghazzar Abdelouahed

21 X 2

Librax N° 2

1 comprimé, matin et soir avant manger

52,7-

Bédélix N° 1

1 s 3 fois par jour avant manger

54 X 2

Duspatalin N° 2

1 comprimé, matin et soir avant manger

29 ج

Zyrdol 500 N° 1

1 comprimé, matin et soir après manger

142,2-

Fortrans

12,8-

Contalax

81,50,-

Rectolax *

480,7-



Professeur LABIAD ALLAL
Spécialiste des Maladies
de l'Appareil Digestif

Note d'honoraires

Date	Numéro
16/01/2024	48.01/24

GAZZAR Abdelouahed

Date	Lieu	Acte	Montant
16/01/24	Cabinet	Consultation	200,00
		Echographie	400,00
		Rectoscopie	200,00
		Total	800,00

Arrêtée la présente Note à la somme de:

HUIT CENTS DIRHAMS

*Dr Labiad Allal
Gastro Endoscopie
158 Bd. d'Anfa - Casablanca
Tél 05 22 94 37 45
Fax 05 22 94 37 47*

Professeur LABIAD ALLAL
Spécialiste des Maladies
de l'Appareil Digestif

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

Casablanca le, 16/01/2024

Mr GHAZZAR Abdelouahed

Clinique

Douleurs abdominales avec diarrhées

Examen

Foie de dimension normale, homogène.

Vésicule biliaire alithiasique, à paroi fine.

Voies biliaires fines.

Pancréas de taille et d'échostructure normales.

Rate homogène, de volume normal.

Reins de taille et d'échostructure normales avec bonne différenciation cortico-médullaire, sans dilatation des cavités pyélocalicielles.

Pas d'épaississement pariétal intestinal visible.

Conclusion

Echographie abdominale ne montrant pas d'anomalie apparente.
Météorisme colique.

DR LABIAD ALLAL
Gastro Entérologue
158 Bd d'Anfa - Casablanca
Tél 05 22 94 37 45 /
Fax 05 22 94 37 47

GHAZZAR ABDELOUAHED
Pr LABIAD ALLAL
Niv5

16/01/24 15:21:59
RAD CBF3.5



RE

GE

H:MI:H

CN64
18cm18
66DY66
54G54

DT

REINS

G

GHAZZAR ABDELOUAHED
Pr LABIAD ALLAL
Niv5

16/01/24 15:21:23
RAD CBF3.5



RE

GE

H:MI:H

CN64
18cm18
66DY66
54G54

PEDIC HEP

FID

GHAZZAR ABDELOUAHED
Pr LABIAD ALLAL
Niv5

16/01/24 15:19:21
RAD CBF3.5



RE

GE

H:MI:H

CN64
18cm18
66DY66
54G54

PANCR

VB