

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 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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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



Déclaration de Maladie

M23- N° 0035767

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00447 Société : R.A.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : MARMSSI Ahmed
Date de naissance : 07-01-1943
Adresse : Résidence el uram I n°12 Apt 7 el oufa
Bd oum Ralsia caser
Tél. : 06 61 20 83 36 Total des frais engagés : 2678,31 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/2/2024
Nom et prénom du malade : NASSIRI Aicha Ed Mangi Age: 65 ans
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : AFF Digestives
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 : Casa Le : 16/03/24
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
26/2/2024	C3	300 DH		
	chapple	5000 DH		
04/03/24	A	300 DH		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

24/03/24

216,80 DH

INPE 092030949

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire de Radiologie

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

27/02/24

B/Sa

1662,52

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

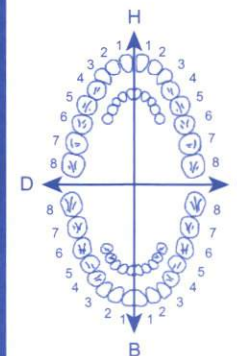
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

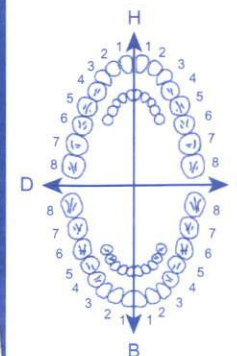
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION



(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

Professeur Driss Jamil

Hépatologie & Gastroentérologie

البروفيسور إدريس جميل

أمراض الكبد والجهاز الهضمي

Casablanca, le 04/03/2024 الدار البيضاء في

MME NASSIRI EP MARNISSI AICHA

- **Piascledine 300 mg - gélule**
1 Gélule, soir, au milieu du repas, pendant 1 mois
- **Vitanevril fort - comprimé dragéfié**
1 Comprimé, matin, midi, soir, pendant 10 jours

188,00

28,80

216,80

البروفيسور إدريس جميل
أمراض الكبد والجهاز الهضمي
201, شارع أنفا - الدار البيضاء
الهاتف 0522 94 61 61 / 0522 94 62 62

صيدلية حي الونام
PHARMACIE HAY EL WIAM
252 BD OUED SEBOU OULFA
CASABLANCA Tél: 05 22 91 17 31
0522 94 61 61 / 0522 94 62 62

Professeur Driss Jamil

Hépatologie & Gastroenterologie

البروفيسور إدريس جميل

أمراض الكبد والجهاز الهضمي

Casablanca, le 26/02/2024 الدار البيضاء في

MME NASSIRI EP MARNISSI AICHA

- BilAN
 - CA 19-9
 - ACE
 - CA 125
 - CA 15-3
 - ~~CA 19-9~~ / PAL

Professeur Driss JAMIL
Maladies du Foie
et de l'Appareil Digestif
201, Bd. d'Anfa - Casablanca
Tél: 05 22 94 62 62 / 0522 94 61 61

Laboratoire **GENELAB "Oum Rabii"**
270224-076



JASSIRI AICHA EP MARNISSI
D.N : 29/06/1958

Laboratoire Genelab
Oum Rabia
M. BENAZZOUL
Abou Oum Rabia El Oufia - Casa
522 93 10 61 - Fax: 0522 93 10 6
Patente : 1102000000

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES GENELAB "Oum Rabiaâ"**Docteur Mohamed BENAZZOUZ****Pharmacien Biologiste**

Téléphone : 05 22 93 10 60/0522905937/ Fax : 05 22 93 10 61

Mobile bureau : 0661763068/Watsapp 0676845202

Bd.Oum Rabiaâ EL Oulfa (En face siège R.A.M)- Rce Abouab Oum Rabiaâ, Imm "C" - Casablanca,
genelab2@gmail.com**ICE:001084109000068 - Patente : 35051078 - INPE_bio : 097163968 - INPE_labo : 093001394- IF : 51485800****FACTURE****Casablanca , le 28/02/2024****Facture N° 270224-076 du 27/02/2024****MUPRAS****Dr : JAMIL DRISS**

N°Bon de soin

Mle

Patient :Mme NASSIRI AICHA EP MARNISSI

Analyses	Valeur en B	Montant
PHOSPHATASES ALCALINES	50	55,00
ACE : Antigène Carcino-Embryonnaire	250	275,00
Antigène CA125	400	440,00
Antigène CA15-3	400	440,00
Antigène CA19-9	400	440,00
Total B	1500	1 650,00
APB	1,0	11,51
Total		1 661,51

*Arrêtée la présente facture à la somme de :***Mille six cent soixante-et-un dirhams 51 centimes*****

Patente : 35051078
Rce : Abouab Oum Rabiaâ EL Oulfa - Casa
M BENAZZOUZ
Oum Rabiaâ
Laboratoire Général

عيادة أمراض الكبد والجهاز الهضمي

Docteur Zineb Jamil
الدكتورة زينب جميل

HEPATO-GASTROENTEROLOGUE
اختصاصية في أمراض الكبد والجهاز الهضمي

FACTURE N 12230

MME NASSIRI EP MARNISSI AICHA

Actes	Montant
ECHOGRAPHIE	500 DH
CONSULTATION	300DH
TOTAL	800 DH

0522 94 61 61 / 0522 94 62 62
الخط الساخن
201
الخط الساخن

CABINET D'HEPATO-GASTROENTEROLOGIE

عيادة أمراض الكبد والجهاز الهضمي

Professeur Driss Jamil
البروفيسور إدريس جميل

HEPATO-GASTROENTEROLOGUE
أمراض الكبد والجهاز الهضمي

Docteur Zineb Jamil
الدكتورة زينب جميل

HEPATO-GASTROENTEROLOGUE
اختصاصية في أمراض الكبد والجهاز الهضمي

26/02/2024

MME NASSIRI EP MARNISSI AICHA

Echographie Abdominale

Indication

Perturbation du bilan hepatique

Examen

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

Veine porte de calibre normal. Veines sus-hépatiques libres.

Vésicule biliaire alithiasique, à paroi fine

Voies biliaires intra et extrahépatiques non dilatées,.

Pancréas de taille et d'échostructure normales.

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

Rate de taille limite 11,8cm

Conclusion

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE NORMALE

Professeur Driss JAMIL
et de Maladies du Foie
et de l'Appareil Digestif
201, Bd d'Anfa - Casablanca
Tél: 05.22.94.61.62 / 05.22.94.61.63

Assisstantes : Laila 06 61 86 58 66 | Rajaâ 06 89 44 48 88 | E-mail : secretariatprjamil@gmail.com

201, شارع أنفا، الطابق الثالث (أمام المدرسة الإسبانية خوان رامون وفوق مطعم أحمد شيف) - الدار البيضاء

201, Bd. d'Anfa 3^{ème} étage (en face de l'école Espagnole Juan Ramón et au dessus de Ahmet chef) - Casablanca

الهاتف: 05.22.94.61.61 / 05.22.94.62.62 / 05.22.94.63.63 | الفاكس: 05.22.39.62.62

