

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

Déclaration de Maladie

N° W21-720766

121313

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

DIABOUGHALEM KHALID
Gastro - Entérologie
21, Place Pasteur Q.H - Casa
Tél : 05 22 48 36 80
INP : 091001198

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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.

Le : 29/06/2022

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
29.6.22	CS		400 DH	INP : 091001198 Dr ABOUGHALEM KHALID Gastro - Entérologie 21, Place Pasteur Q.H - Casa Tél : 05 22 48 36 80 INP : 091001198

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	29/06/22	294,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire de Radiologie	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	29.6.22	Echographie Abdominale	400 DH
			230
			230

Dr ABOUGHALEM KHALID
Gastro - Entérologie
21, Place Pasteur Q.H - Casa
Tél : 05 22 48 36 80
INP : 091001198

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.																									
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :																					
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION																					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> [Création, remonte, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			
H		H																							
25533412	21433552																								
00000000	00000000																								
D		G																							
00000000	00000000																								
35533411	11433553																								
B																									
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION																					

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

114. 2839
Docteur Khalid ABOUGHALEM

Spécialiste des Maladies de L'Appareil Digestif

ENDOSCOPIE - HEMORROÏDES

sur rendez vous



الدكتور خالد أبو غلم

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

التظهير الداخلي - البواسير

بالموعد

Casablanca, le : 29.6.2022 : الدار البيضاء في

M^r DRISSI ABDE RRAHIM

3440

MOTILIUM

4040x2 1/4 3 fois par jour avant les repas

METEOSPASMYL n°2

1 gel 3 fois par jour avant les repas

CARBO SORB

1/4 3 fois par jour avant les repas

7950
SÉPURATIVA

294.00

1 cas

Dr ABOUGHALEM KHALID

Gastro - Entérologie

21, Place Pasteur 2^{ème} Etage N° 8 - Casa

Tél : 05 22 48 36 80

INP : 091001198

METEOSPASMYL® B 20 caps molles

Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg

P.P.V. : 40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca



PPC: 99,50 DH

METEOSPASMYL® B 20 caps molles

Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg

P.P.V. : 40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca



PPC: 79,50 DH

34,40

176. 2839

DOCTEUR ABOUGHALEM KHALID
SPECIALISTE DES MALADIES
DE L'APPAREIL DIGESTIF
ENDOSCOPIE_HEMORROIDES
21 Place CHARLE NICOLE
2ème étage N°8(Face Institut Pasteur)
TEL : 0522/48/36/80

CASA LE : 29/06/22

NOTE D'HONORAIRES

MR DRISSI ABDERRAHIM

CONSULTATION : 200DH

ECHOGRAPHIE : 400DH

TOTALE 600DH

Dr ABOUGHALEM KHALID
Gastro - Entérologie
21, Place Pasteur Q.H - Casa
Tél : 05 22 48 36 80
INP : 091001198

DOCTEUR ABOUGHALEM KHALID

**SPECIALISTE DES MALADIES
DE L'APPAREIL DIGESTIF
ENDOSCOPIE-HEMORROIDES**

M^{le} 2839

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

Mr DRISSI Abderrahim

Casablanca le, 29/06/2022

Clinique

Douleurs abdominales avec ballonnement

Examen

Foie homogène, de dimensions normales, son échostructure est modérément hyperéchogène avec absorption des faisceaux en profondeur compatible avec une stéatose diffuse modérée.

Vaisseaux hépatiques libres.

Vésicule biliaire alithiasique, à paroi fine.

Voies biliaires intra et extrahépatiques non dilatées.

Rate homogène, de volume normal.

Reins échographiquement normaux.

Conclusion

Stéatose hépatique.

K
Dr ABOUGHALEM KHALID
Gastro - Entérologie
21, Place Pasteur Q.H - Casa
Tél : 05 22 48 36 80
INP : 091001198

