

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 :

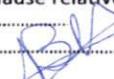
- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére personnel.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	7934	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BENNIS Naima			
Date de naissance : 18.05.1958			
Adresse : Maazif Extension			
Tél. :	06 61 13 05 99	Total des frais engagés :	1241,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :	<div style="border: 1px solid blue; padding: 5px;"> DR. Ghizlane BOUDEGGA Hépato-Gastro Entérologue-Proctologue 158, Av. Omar Al Khayam 1er Etage N° 1 Beausejour - Casablanca Tel : 05 22 36 86 18 </div>		
Date de consultation :	13/09/2019	Age :	61 ans
Nom et prénom du malade :	Bennis Naima	Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Pathologie digestive		
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 Signature de l'adhérent(e) : 			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">  24 SEP 2019 Le : 13/09/2019 ACCUEILLANT </div>			

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
13.09.2019	CS	300.0hs		INP : 0544434919 Dr. Ghizlane Chahidi Hépato-Gastro Entérologue 158, Av. Omar Al Khayam 1er Etage N° 1 Beauséjour - Casablanca Tél : 05 22 36 86 18

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Centre d'Analyses Médicales de Casablanca 3, rue Ibnou Younes - Casablanca Tél : 0522 99 25 00 - 05 22 39 25 99</i>	13.9.19	191.70

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Centre d'Analyses Médicales de Casablanca 3, rue Ibnou Younes - Casablanca Tél : 0522 99 25 00 - 05 22 39 25 99</i>	13.9.19	B 544434919	750.0hs

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 des 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
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412	21433552	COEFFICIENT DES TRAVAUX
		00000000	00000000	
	D	00000000	00000000	
		35533411	11433553	
	G			
	B			
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				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

Docteur Ghizlane BOUDEGGA

Spécialiste des maladies de l'appareil digestif
et du foie

Diplôme de Proctologie de l'Université de Rennes (hémorroides, fissure, fistule)

Endoscopie digestive

Certificat Universitaire d'échographie de Casablanca

Ancienne interne au CHU Ibn Rochd



05 22 36 86 18

Casablanca, le 13 | 09 | 2019 الدار البيضاء، في

3810x3 Nee bennis Naëma

1) Ultralow

5720 sachet x 31 J  x 10 jours

of Bedelir

1970 Fischer + 31

81 Apozide

DGL x 21 aprè repas x 03 jours



1970
Dr. Chizlane BOUDEGGA
Hépato-Gastro Entérologue- Proctologue
158, Av. Omar Al Khayam 1er Etage N° 1
Beausejour - Casablanca
Tél : 05 22 36 86 18

D **Emmadi AL MAWlid**
Angie Rue Ibnou Kelli
et Abou Hassan Sapphi
Bureau d'Extraction Faso TM23.1V 20

³³ بين، الطابة، الأول، رقم 1، بوسحود، الدار البيضاء.

106, Rue Annepinte (ex Clailleuls). Imm. le siège 1er étage. Bureaux

E-mail : boudegga.ghizlane@gmail.com - **Téléphone :** 06 99 99 99 99

✉ : boudegga.ghizlane@gmail.com - ☎ : 06 00 00 00



Docteur Ghizlane BOUDEGGA'

Spécialiste des maladies de l'appareil digestif
et du foie

Diplôme de Proctologie de l'Université de Rennes
(hémorroides, fissure, fistule)

Endoscopie digestive

Certificat Universitaire d'échographie de Casablanca

Ancienne interne au CHU Ibn Rochd

05 22 36 86 18



الدكتورة غزلان بودخا

اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي،
الكليد وأمراض المخرج

الفحص الداخلي بالمنظار

الفحص بالصدى

طبيبة داخلية سابقاً بالمستشفى الجامعي ابن رشد

05 22 36 86 18

Casablanca, le ١٢/٠٩/٢٠١٩ الدار البيضاء، في

Rue Sennar Nada

- Copro culture

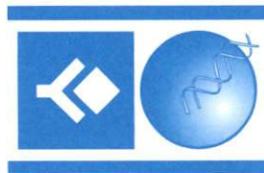
- Examen parasitologique de selles
- Hl des selles



106، زنقة النسرين، الطابق الأول، رقم 1 ، بوسيجور، الدار البيضاء

106, Rue Annisrine (ex Glailleuls), Imm. le siège, 1er étage, Bureau n°1, Beauséjour, Casablanca

E-mail : boudegga.ghizlane@gmail.com - Tél : 06 65 97 33 64



مركز التحاليل الطبية للدار البيضاء

Centre d'Analyses Médicales de Casablanca
NOTE D'HONORAIRES 76215

LE : 16/09/2019
Analyses effectuées le: 13/09/2019
Référence :
Pour.....
Sur prescription du
Code.....
Organisme.....
Examens demandés:
COPRO PARA HELIC

V/REF. 76215

Mme BENNIS NAIMA

Dr. BOUDEGGA GHIZLANE

IHC3039



NC

Cotation : (B 540) Montant Net : 750.00 dh

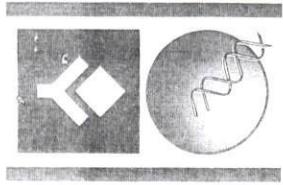
ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

SEPT CENT CINQUANTE Dhs 00 Cts

Dr. Fadhel EL KATEB

Dr. Taoufik GUISSOUMA





مركز التحاليل الطبية للدار البيضاء

Centre d'Analyses Médicales de Casablanca

Prélèvement du : 13/09/2019
Référence : 909NC130208
Matricule : 76215



1HC3039

16/09/2019

Mme BENNIS NAIMA

Médecin: Dr. BOUDEGGA GHIZLANE
NC

PARASITOLOGIE

PARASITOLOGIE DES SELLES

Caractères physiques

Forme et consistance.....:
Couleur.....:

Diarrhéiques glaireuses
Marron

Parasitologie

Parasites macroscopiques....:
Parasites microscopiques....:

Néant
Présence de nombreux kystes d'hystolitic minuta++

Recherche de l'Helicobacter pylori dans les selles
Immunochromatographie

Résultat.....:

Négative

COPROCULTURE

Examen direct de Gram : **Flore polymorphe dominée par les bacilles à gram négatif**

Culture sur milieux sélectifs : 1- Absence de germes pathogènes
2- Absence de germes pathogènes

Dr. Fadhel EL KATEB
Pharmacien Biologiste
Diplômé de la Faculté de Paris

Dr. Fadhel EL KATEB

Dr. Taoufik GUISSOUMA