

## 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 rééducation.
- 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.



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° W19-576999

50108

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10300 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : RIDAOU Rachid A

Date de naissance : 1971

Adresse : Habbuella

Tél. : 0666274783

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin Docteur Ali OUDGHIRI

Cachet du médecin :

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif  
(Foie - Estomac - Intestin - Hémorroïdes)  
46 Bd. Bir Anzarane Tél : 0522 25 18 18  
E-mail : docteuroudghiri@gmail.com

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : RIDAOU Rachid A Age :

Lien de parenté : ☒ Lu-mère ☐ Compère ☐ Enfant

Nature de la maladie : Diabète sucré

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.

ACCUEIL

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 : Le : 02/12/2020


Signature de l'adhérent(e) :


### 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.

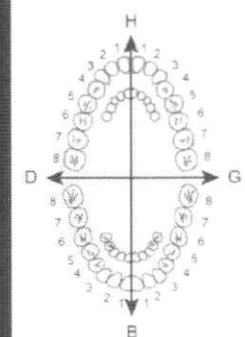
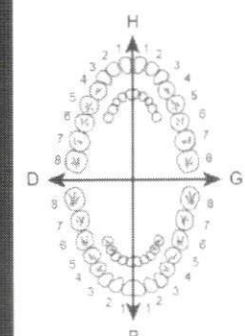
**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

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
02/12/2020	G		300,00 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE MATHABA 81, Av. des F.A.M. - Casablanca Tél: 022.31.16.40 / 022.31.43.09	02/12/2020	167,30 DH 221,70 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																		
<b>SOINS DENTAIRES</b>  	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
<b>O.D.F. PROTHESES DENTAIRES</b>  	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D																	
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



**Dr. Ali OUDGHIRI**

**Spécialiste**

**des Maladies de l'Appareil Digestif**  
(Foie - Estomac - Intestin - Hémorroïdes)

**Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris**

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris

Ancien Spécialiste des Hôpitaux Militaires du Maroc

Membre de la société nationale française de gastro-entérologie

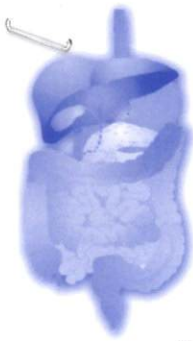
Vidéoendoscopie digestive - Echographie digestive

Cathérisme rétrograde des voies biliaires (CPRE)

Proctologie Médicale et Instrumentale

Chirurgie Anale

(Hémorroïdes - Fissures - Fistules - Absès)



الدكتور علي الودغيري

إختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

المعدة - الأمعاء - الكبد - البواسير

خريج كلية الطب بباريس

طبيب ملحق سابقا بمستشفيات باريس

إختصاصي سابقا بالمستشفيات العسكرية بالمغرب

عضو الجمعية الفرنسية الوطنية لأمراض الجهاز الهضمي

الفحص بالأشعة ما فوق الصوتية (التلفاز)

الفحص الداخلي بالمنظار الفيديو للمعدة والأمعاء

جراحة البواسير

Casablanca le

02/12/2020

**PHARMACIE MARHABA**  
**André ACHOUR**  
81, Av. des F.A.R - Casablanca  
Tél.: 022.31.16.40 / 022.31.43.69

M<sup>me</sup>

Ribroui Rachida

122,30

Dicetel 100

122,30

1 cp x 2 / avant le  
2 principaux repas.

45,00

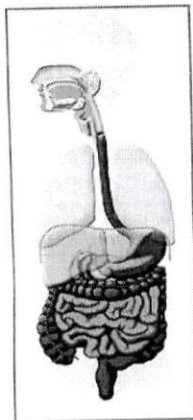
Nospa 80

LOT: 201005  
PER: 04 2023  
NO - SPA FORTE 80MG  
CP 820  
P.P.V: 45DH00  
6 118000 061816

167,30

1 cp x 3 / avant  
le repas

**Docteur Ali OUDGHIRI**  
Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif  
(Foie - Estomac - Intestin - Hémorroïdes)  
46, Bd Bir Anzarane - Casablanca - Tél: 0522 25 18 18  
e-mail: docteuroudghiri@gmail.com



**Dr. Ali OUDGHIRI**

Spécialiste des maladies du foie et de l'appareil digestif  
46, Bd Bir Anzarane, Résidence Saad, 2<sup>ème</sup> étage, App. N°3

**02-12-2020**

**Mme RIDAOUI Rachida**

Régime sans résidus = sans légumes et sans fruits pendant les 4 jours qui précèdent l'examen (compote de pomme ou de poire autorisée, purée de pomme de terre autorisée, soupe de légumes bien mixés autorisée.

aliments autorisés = pain blanc, riz, pâtes, viande, poulet, poisson, œufs, fromage.

Déjeuner de la veille de l'examen : soupe et compote.

**1- FORTTRANS :**

- 2 sachets + 2 litres d'eau à boire en 2 heures de 15.00 h à 17.00 H.
- Repos de 17 H à 18 H
- 2 sachets + 2 litres d'eau à boire en 2 heures, de 18 heures à 20 heures.
- Ne pas dîner +++
- Vous pouvez boire des liquides clairs (eau, thé, bouillon, soda, café, ou tisane)
- Danone, soupe, lait, ou jus : **INTERDITS +++ ce soir là**

**2-ZETALAX :**

1 heure avant de venir à la clinique : mettre 2 tubes de Zetalax, en étant couché sur le côté gauche, et à garder 5-10 minutes, avant d'aller tout évacuer aux toilettes.

**Venir à jeun à la clinique**

Diplômé de la Faculté  
de Médecine de



Endoscopie digestive  
haute et basse

Endoscopie  
interventionnelle

Cholangiographie  
rétrograde per-  
endoscopique (CPRE)

Echographie digestive

Chirurgie de l'anus  
(fissure-fistule-  
hémorroïdes)

Tel : 022-25-18-18

Fax : 022-25-42-42

E-mail:

a.oudghiri@menara.ma

Lot : 046  
À utiliser de  
préférence avant le : 06/2025  
PPC : 79.50 DH

**PHARMACIE MARHABA**  
**André ACHOUR**  
81, Av. des F.A.R. - Casablanca  
Tél. : 022.31.16.40 / 022.31.43.69

Docteur Ali OUDGHIRI  
Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif  
(Foie - Estomac - Intestin - Pancréas - Hémorroïdes)  
46, Bd. Bir Anzarane - Résidence Saad - 2<sup>ème</sup> étage - App. N°3  
Tél : 022 25 18 18  
E-mail : a.oudghiri@gmail.com