

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9193

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ABOU OULAM

Abderrahim

183918

Date de naissance : 12/07/1972

Adresse : Royal Air Maroc, Escala Abidjan
ABOU OULAM @ RoyalAirMaroc.com

Tél. : 00225 01 7000 85 86

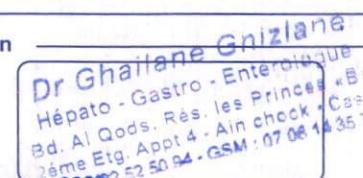
Total des frais engagés :

530,20

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



12 NOV. 2023

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Mme ABOU OULAM Fatima Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection digestive

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 : 02 / 11 / 23

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
12 NOV. 2023	CT		0	 Dr Ghailane Chiziane Hépato - Gastro - Endocrinologue 10, Al Qods, Rés. les Princes « B » 1 ^{er} étg Appt 4 An shokh, Casa 3 ^e étg GSM 052 50 84 GSM 076 14 35 7

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	02/11/23	530,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

The diagram illustrates the upper dental arch with 12 numbered teeth. Each tooth is accompanied by a symbol representing its function:

- Teeth 1-4:** Represented by a circle with a vertical line through it.
- Teeth 5-8:** Represented by a circle with a diagonal line from top-left to bottom-right.
- Teeth 9-12:** Represented by a circle with a diagonal line from top-right to bottom-left.

The teeth are arranged in a curve, starting with number 1 at the upper central incisor position and ending with number 12 at the upper second molar position.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Dr. GHAILANE Ghizlane

Spécialiste des Maladies de L'appareil Digestif et du Foie
Estomac - Intestins - Foie - Proctologie



Endoscopie Digestive (Fibroscopie gastro - Duodénale et Coloscopie)

Echographie Abdominale

Lauréate de la Faculté de Médecine de Casablanca

Ancien Médecin au Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd

الدكتورة غيلان غزلان

إختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي والكبد
المعدة - الأمعاء - الكبد - البواسير

الفحص الداخلي بالمنظار للمعدة والأمعاء

الفحص بالصدى

خريجة كلية الطب بجامعة الحسن الثاني بالدار البيضاء

طبيبة سابقاً بالمركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد



Casablanca le : 02/11/2023

Mme ABOUOULAM FATIHA / 43 ans et 8 Mois

ORDONNANCE

41,00 x 2

1) TIDAZ 500MG

1 cp 2 fois/ jour après repas pdt 10 jours

55,10 x 2

2) AFLOX 500 MG

1 cp x 2/j après repas 10j

99,00

3) MAXI-FLORE

1 cp x 2/j pdt 10j après repas

25,00

4) COCCIDIN pommade

1 app 2 fois/ jour pdt 10 jours



5) BÉTADINE BAIN DE BOUCHE

1 bain x 2 / j pdt 10 jours

99,00

6) ACLAV 1G SACHET

1 s x 3/j après repas pdt 8 jours

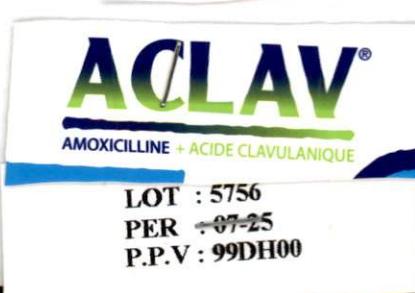
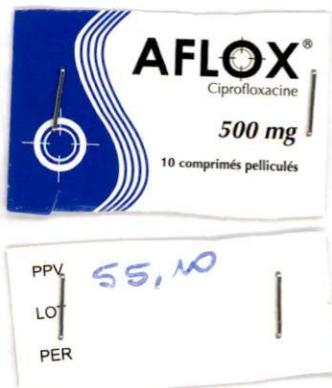
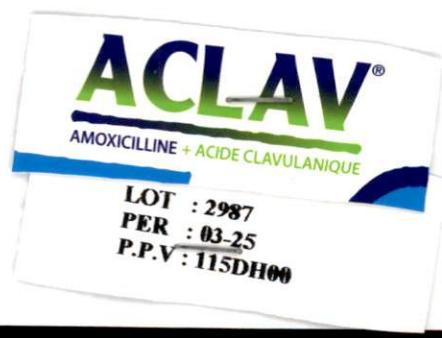
530,20

Dr Ghailane Ghizlane
Hépato - Gastro - Entérologie
Ad. Al Qods, Résidence les Princes
2 ème Etg. Appart 4 - Ain Chock
• 05 22 52 50 94 - GSM: 07 06 14 35 74
Email : dr2.ghizlane@gmail.com

شارع القدس، إقامة الأمراء (مدخل B)، الطابق الثاني، شقة رقم 4 - عين الشق - الدار البيضاء

Bd.Al Qods, Résidence les Princes, Entrée B, 2 ème Etage, Appt N° 04 - Ain Chock- Casablanca

Tel: 05 22 52 50 94 - Gsm: 07 06 14 35 74 - Email : dr2.ghizlane@gmail.com





PHARMACIE SEDQ Casablanca

ZBADI AMINA

Page :1

FACTURE

N° FACTURE :183028

Date :03/11/2023

Client :

ABOUOULAM FATHIHA

Désignation Produits	Quantité	P.V	Total
TIDAZ 500MG 10CO	2	41.00	82.00
AFLOX 500 MG B/10 COMP	2	55.10	110.20
MAXI-FLORE 15 COMP	1	99.00	99.00
COCCIDINE PDE	1	25.00	25.00
ACLAV 1G B/ 14 SACHETS	1	115.00	115.00
ACLAV 1G B/ 12 SACHETS	1	99.00	99.00

Total TTC = 530.20

Arrêtée La Présente Facture à La Somme De : CINQ CENT-TRENTE- DHS 20 CTS

Bon rétablissement