

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

- Reclamation : 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'Hr 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
M23-008046

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9193 Société : Royal Air Maroc
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ABOU OULAM Abdurrahim
Date de naissance : 12/07/1972
Adresse : Royal Air Maroc, Escale Abidjan
AABOU OULAM @ RoyalAirMaroc.com
Tél. : 00225 07 00 85 86 Total des frais engagés : 530,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Ghailane Gniziane
Hépatologie - Gastro - Entérologie
Bd. Al Qods. Rés. les Princes «B»
2ème Etg. Appt 4 - Ain chock - Casablanca
Tél : 05 22 52 50 84 - GSM : 07 08 14 35 70

Date de consultation : 02 NOV 2023
Nom et prénom du malade : M. 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) :

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
12 NOV. 2023	CT		6	Dr Ghailane Ghizlane Généraliste - Gastro - Endocrinologue Régato - Gastro - Endocrinologue Rd. Al Qods Rés. les Princes «B» Sama Etg Appt 4 - Ain Chock - Casa Tél: 05 22 52 50 84 - GSM: 07 66 14 35 74

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

02/11/23

530,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

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 :

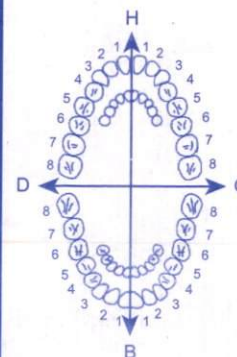
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT 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

Dr. GHAILANE Ghizlane

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

Endoscopie Digestive (Fibroskopie 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 سابقا بالمركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد



Casablanca le : 02/11/2023

Mme ABOUOULAM FATIHA / 43 ans et 8 Mois

ORDONNANCE

1) TIDAZ 500MG

1 cp 2 fois/ jour après repas pdt 10 jours

2) AFLOX 500 MG

1 cp x 2/j après repas 10j

3) MAXI-FLORE

1 cp x 2/j pdt 10j après repas

4) COCCIDIN pommade

1 app 2 fois/ jour pdt 10 jours

5) BÉTADINE BAIN DE BOUCHE

1 bain x 2 / j pdt 10 jours

6) ACLAV 1G SACHET

1 s x 3/j après repas pdt 8 jours



Dr Ghailane Ghizlane
Hépatologie - Gastro - Entérologie
Bd. Al Qods, Résidence les Princes, 2ème Etg. Appart 4 - Ain Chock - Casablanca
Tél: 05 22 52 50 94 - GSM: 07 06 14 35 74

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

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

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

Tidaz[®]
(Ornidazole)
10 Comprimés Pelliculés 500 Milligrammes

LOT : 0230045A
PER : 08/2026
PPV : 41DH00

Tidaz[®]
(Ornidazole)
10 Comprimés Pelliculés 500 Milligrammes

LOT : 0230045A
PER : 08/2026
PPV : 41DH00

Maxi-Flore[®]
SYSTÈME IMMUNITAIRE[®]

P.P.C : 99 OH
Dluo: Lot :
08/25 F08/22

ACLAV[®]
AMOXICILLINE + ACIDE CLAVULANIQUE

LOT : 2987
PER : 03-25
P.P.V : 115DH00

AFLOX[®]
Ciprofloxacine
500 mg
10 comprimés pelliculés

PPV
LOT
PER

55,10

AFLOX[®]
Ciprofloxacine
500 mg
10 comprimés pelliculés

PPV
LOT
PER

55,10

ACLAV[®]
AMOXICILLINE + ACIDE CLAVULANIQUE

LOT : 5756
PER : 07-25
P.P.V : 99DH00

