

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.

M22- 0031100

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5708

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ADDAKOU HASSAN

Date de naissance : 01/01/65

Adresse : 08, RUE LE JARDIN, Q. DEES, HPX.
APT 27 CARA

Tél. : 061.06.62.60 Total des frais engagés : 850,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/12/2018

Nom et prénom du malade : Dellioni Badie 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 : 28/12/2018

Signature de l'adhérent(e) : H

Adresses Mails utiles

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

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
28/12/2023	Ex:practe	300 DH	300 DH	300 DH

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie L...	28/12/23	350 DH

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		A M	P C	I M	I V	

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
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

ODF PROTHESES DENTAIRES

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

LIXIFOR

Lot/À consommer de préférence	REF. 31
X1031 0727	
LOT	PER
Prix	99.-00

COMPOSITION :

- Séné	140 mg
- Radis Noir	75 mg
- Anis Etoilé	75 mg
- Cascara	30 mg

PROPRIETES :

LIXIFOR Actif dès le premier jour spécialement formulé pour :

- Régulation du volume et de la fréquence des selles
- Réduction des gaz
- Ballonnement et pesanteur abdominale
- Active le péristaltisme
- Améliore le confort intestinal
- Stimule le transit intestinal
- Combat les fermentations intestinales
- Favorise un transit régulier

CONSEILS D'UTILISATION :

- 1 gélule par jour le soir au coucher avec un verre d'eau.

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Ne pas administrer aux enfants de moins de 12 ans.
- Ce produit est déconseillé aux femmes enceintes ou qui allaitent sans avis médical.
- A conserver dans un endroit sec et frais.
- Sans ingrédient d'origine animale, sans gluten, sans gélatine.

PRESENTATION :

Boîte de 15 gélules.

LABORATOIRES PHARMACEUTIQUES
FORTE PHARMA
"Le Patio Palace" - 41 - Av. Hector otto
98000 - MONACO



Spécialiste en Hépato-Gastro-Enterologie & Proctologie

- Hépatite virale, Estomac, Vésicule biliaire
Intestins et colon irritable
 - Proctologie médicale et chirurgicale
 - Diplôme D'échographie
 - Fibroscopie digestive et coloscopie
 - Ancien Médecin au CHU ibn Rochd

- اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي، الكبد و أمراض المخرج
 - التهاب الكبد الفيروسي، المعدة، المرارة والأمعاء والقولون العصبي
 - أمراض المخرج وجراحة البواسير
 - دبلوم الفحص بالصدى
 - المنظار الداخلي

Casablanca, le : 28.12.2023

Mr Nellioni Badip

- Sepsen 700
7480 x 2 5 cp x 215 (1

$$7480 \times 2 \rightarrow CP \times 2T \quad (1 \text{ sem})$$

Pharmacie LILAS .M
Mme. SEKKAT Lalla
4 bis, Rue Reaumur / Bd. Abdelmoumen
Quartier des Hôpitaux - Casablanca
(△ 5cm)

- 6488 Florintem   5 Vol quotidiano

$$- \frac{\text{Dual sol}}{\text{1 cp} \times 215} \quad (T_T)$$

548 ملتقى شارع 2 مارس و شارع موديبوكيتا - إقامة السنة رقم 13 الدار البيضاء (أمام مسجد السنة)
548, angle bd 2Mars et bd modibokeita,Res. Assounna app 13 (devant mosquée assounna)



24,80

18,80

32,00



Spécialiste en Hépato - Gastro - Enterologie & Proctologie

- Hépatite virale, Estomac, Vésicule biliaire
Intestins et colon irritable
- Proctologie médicale et chirurgicale
- Diplôme d'échographie
- Fibroscopie digestive et coloscopie
- Ancien Médecin au CHU Ibn Rochd

- اختصاصية في أمراض الجهاز
ال��化ي، الكبد و أمراض المدح
• للطعام الكبد الهيبروسي ، المعدة ، المريء
والأمعاء ، والقولون العصبي
• أمراض المخرج و جراحة البواسير
• دبلوم الفحص بالصدى
• المنظار الداخلي
• طبيبة سابقة بالمركز الإستشفائي ابن رشد

Casablanca , le :

28 / 12 / 2013

N° 6292

Note d'honoraire

Patient	Coefficient	Montant
J. MELLIANI-BADIA	C _s + Ex: procto	300 DH + 200 DH

Somme Arrêté à : 500 DH

ICE : 001715754000096

IF : 18790381

INPE : 09M77774

0522 28 61 57 | docteuribnghazala@gmail.com

548 ملتقى شارع 2 و شارع مودوديتكا - اقامة النساء رقم 13 الدارالبيضاء (أمام مسححة النساء)
548, angle bd 2Mars et bd madibokeita, Res. Assounna app 13 (devant mosquée Assounna)



Dr. Fatima Azzahra IBN GHAZALA

د. فاطمة الزهراء ابن غزاله

Spécialiste en hépato -Gastro- Entérologie & Proctologie

- Hépatite virale, Estomac, Vésicule biliaire
- Intestins et colon irritable
- Proctologie médicale et Chirurgicale
- Diplôme d'échographie
- Fibroscopie digestive et coloscopie
- Ancien Médecin au CHU Ibn Rochd

- اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي، الكبد و أمراض المخرج
- إلتهاب الكبد الفيروسي، المعدة، المراجة والأمعاء و القولون القصبي
- أمراض المخرج و جراحة البواسير
- دبلوم الفحص بالصدى
- المنظار الداخلي
- طبيبة سابقة بالمركز الإستشفائي ابن رشد

Casablanca, le : 28/12/2023

Nom et Prénom: Mme Melliani Badia

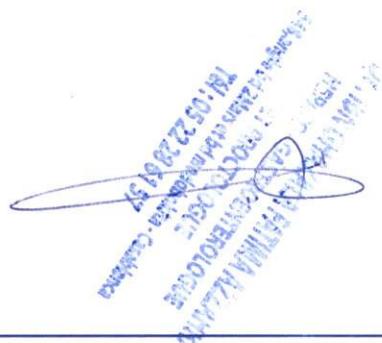
Compte rendu de l'examen proctologique. :

Inspection : fissure fistulisée

TR : bon tonus sphinctérien, doigtier revient souillé de pus , palaption d un cordon sur la mariske

Anuscopie : pas d hemorroides

Conclusion : fissure polaire postérieure fistulisee



0522 28 61 57



docteuribnghazala@gmail.com

548 ملتقى شارع 2 مارس و شارع موديوبوتيكا - إقامة السنة رقم 13 الدار البيضاء (أمام مسجد السنة)
548, angle Bd. 2 Mars et Bd. Modibo Keita, Res. Assounna Appt. 13 (devant mosquée Assounna)