

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS



## Déclaration de Maladie

N° W19-514189

39614

### 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.

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1490 Société : Fam

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BELABES KHALIL

Date de naissance : 21/09/1951

Adresse : 635 rue Gouverneur APT 9 Cas

Tél. 066600418 Total des frais engagés : 659,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/08/2020

Nom et prénom du malade : Mme Belabes Fatma Age: 71 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Douleur abdominale

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 : Casablanca Le : 10/08/2020

Signature de l'adhérent(e) :

### Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal 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
10/8/2020	CS		3000h	INF: 094471909

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Pharmacie</p> <p>Nezha El Aoud</p> <p>Docteur en Pharmacie</p> <p>03, Bd. Bourdoux - Casablanca</p> <p>05 22 49 21 71 / 72 - Fax : 05 22 26 19 18</p>	10/8/2020	359,50

092010982

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

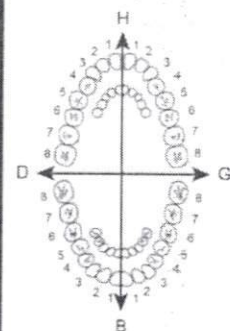
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

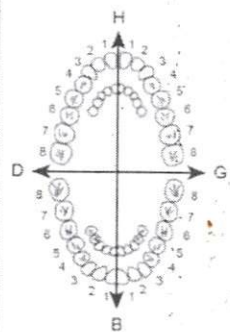
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

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

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

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  
(hémorroïdes, fissure, fistule)

Endoscopie digestive

Certificat Universitaire d'échographie de Casablanca

Ancienne interne au CHU Ibn Rochd

## الدكتورة غزلان بودغا

اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي،

الكبد و أمراض المخرج

الفحص الداخلي بالمنظار

الفحص بالصدى

طبيبة داخلية سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد



Casablanca, le 10/05/2020 في الدار البيضاء،

Mme Belabbas Fatma



65,00 x 1  
1/ Refluxant

1 stick 1 J le soir x 07 j.

97,60 x 1  
2/ Antigas



1 sachet x 3 J  
44,90 x 4

3/ Spasmodil 200



1 cp x 2 J

4/ Clopraxe

1 cp x 3 J



359,50

Dr. Ghizlane BOUDEGGA  
Hépto-Gastro Entérologue-Proctologue  
158, Av. Omar Al Khayam 1er Etage N° 1  
Beauséjour - Casablanca  
Tél : 05 22 36 86 18



158, شارع عمر الخيام، الطابق الأول، رقم 1، بوسيجور الدار البيضاء

158, Av. Omar Al khayam - 1er étage, N° 1 - Beauséjour - 20200 Casablanca

☎ : 05 22 36 86 18 - ✉ : boudegga.ghizlane@gmail.com

SPASM-PRIV

PPV 44DH90  
PER 12/19  
LOT F2422

44,90

Promoplus Pharma

PPC = 65,00 Dh

REFLUXATO

SPASM-PRIV

PPV 44DH90  
PER 04/21  
LOT H1053

44,90

SPASM-PRIV

PPV 44DH90  
PER 04/21  
LOT H1053

44,90

SPASM-PRIV

PPV 44DH90  
PER 04/21  
LOT H1053

44,90

LOT

20 009

03-2023

ANNAS

2009 0323

LOT

UTAV

NEWPHARMA

CLOPRAME® 10 mg 40 comprimés sécables

PPV 170H30

EXP 11/2022  
LOT 97037 2