

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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 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



Déclaration de Maladie

N° W19-514189

39616

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 14950	Société : Ram		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : Bel Abbès KHALIL			
Date de naissance : 01/09/1951			
Adresse : 635 Rue Gouvernance 8e étage Casablanca			
Tél. : 0666500418	Total des frais engagés : 659,50 Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : Dr. Ghizlane BOUDEGGA Hépato-Gastro Entérologue-Proctologue 158, Av. Omar Al Khayam 1er Etage N° 1 Beauséjour - Casablanca Tél : 05 22 36 86 18			
Date de consultation : 10/08/2009			
Nom et prénom du malade : Ame. Bel Abbès Fatma Age : 71 ans			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Douleurs abdominales			
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

Signature de l'adhérent(e) : (Signature)

Le : 10/08/2009

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
10/8/2020	Cl		300,00	INP : 091171909

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Nezha El Aoud	10/8/2020	379,10
102, av. Bourguiba - Casablanca		
05 22 49 21 71 / 72 - Fax : 05 22 26 19 18		
092010982		

ANALYSES - RADIGRAPHIES

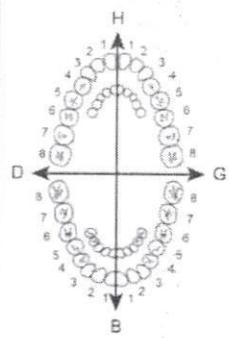
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

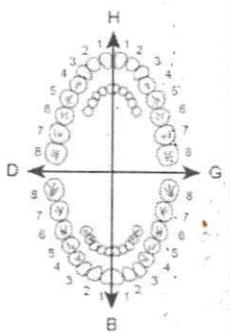
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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
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

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

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 غزlane بودغا

اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي،

الكبد وأمراض المخرج

الفحص الداخلي بالمنظار

الفحص بالصدى

طبية داخلية سابقاً بالمستشفى الجامعي ابن رشد

Casablanca, le 10/05/2022 الدار البيضاء، في



One Belobbes Fahima

65,00 x 1

1 Refluxant

1 stick 1 J le soir x 07j.

97,60 x 1

2 Antigas

44,90 x 4 1 sachet x 31 J x 07j.

31 Spasmoprin 200

77,30 1 cp x 21 J

41 Claproac

1 cp x 36 J



x 07j.



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



Pharmacie
Argane Nezha El Aoud
Docteur en Pharmacie

195, bd. Bourdelle - Casablanca

Tél. : 05 22 49 21 72 - Fax : 05 22 26 19 18

شارع عمر الخيام، الطابق الأول، رقم 1، بسيجور 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
144,90

~~SPASM-PRIV~~

PPV 44DH90
PER 04/21
LOT H1053
144,90

~~SPASM-PRIV~~

PPV 44DH90
PER 04/21
LOT G1072
144,90

~~SPASM-PRIV~~

PPV 44DH90
PER 04/21
LOT H1053
144,90

Promoplus Pharma

PPC = 65,00 Dh

REFUXXIAS



CLOPRAME® 10 mg 40 comprimés sécables

PPV 17DH30 | EXP 11/2022
LOT 970372