

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIER POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

éducation :

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.

ntaire :

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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **07934**

Société : **RAM**

Actif

Pensionné(e)

Autre : **Retraité**

Nom & Prénom : **BEN NIS Naïma**

Date de naissance : **18 mai 1958**

Adresse : **Marif art**

Tél. : **06 61 13 05 22** Total des frais engagés : **730,10** Dhs

Cadre réservé au Médecin



Date de consultation : **15/09/2020**

Nom et prénom du malade : **Bennis Naïma**

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **Pathologie digestive**

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 : **15/10/2020**

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
15/09/2020 - CS			300.00 Dhs	Dr. Hicham Gastro Entérologue Av. Omar Al Khayyam 1er Etage N° 153 Beauséjour - Casablanca Tél : 05 22 36 86 18

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE GRAND ALAMI - Ghandi - Casablanca Tél : 05 22 36 21 32	15/8/20	430,- Dhs

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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.

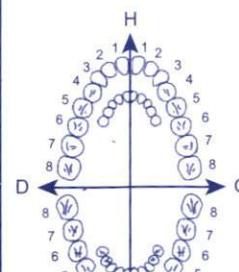
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D —————
00000000 00000000



[Création, remont, adjonction]

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H		COEFFICIENT DES TRAVAUX
25533412	21433552		
00000000	00000000		
D	G		
00000000	00000000		
35533411	11433553		
B			
[Création, remont, adjonction]		MONTANTS DES SOINS	
ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
		DATE DU DEVIS	

Docteur Ghizlane BOUDEGGA

Spécialiste des maladies de l'appareil digestif
et du foie

Diplôme de Proctologie de l'Université de Rennes
(hémorroides, fissure, fistule)

Endoscopie digestive

Certificat Universitaire d'échographie de Casablanca
Ancienne interne au CHU Ibn Rochd

الدكتورة غزلان بودخا

اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي،

الكبد وأمراض المخرج

الفحص الداخلي بالمنظار

الفحص بالصدى

طبيبة داخلية سابقاً بالمستشفى الجامعي ابن رشد

Casablanca, le

15/09/2023

الدار البيضاء، في

Nom Beno

~~PHARMACIE GHANDI~~
G H. ALAMI - Pharmaciens
63, Bd. Ghandi - Casablanca
Tél.: 05 22 36 21 32

LOT 200701
EXP 02/2022
PPV 82.10DH

peut déjeuner à 11h
LOT: 190.317
DLUD: 08/2022
39,00DH
Autorisation ministérielle de la consommation n° 01818053-17

LOT: 200.157
DLUD: 05/2023
39,00DH
Autorisation ministérielle de la consommation n° 01818053-17

2) Acklure

2800x 1 gel x 8L (FOLP après repos) x 10 jours

3) i3. 1

2700x 1 gel au moment du petit déjeuner
x 10 jours

PHARMACIE GHANDI
G H. ALAMI - Pharmaciens
63, Bd. Ghandi - Casablanca
Tél.: 05 22 36 21 32

~~PHARMACIE GHANDI~~
G H. ALAMI - Pharmaciens
63, Bd. Ghandi - Casablanca
Tél.: 05 22 36 21 32

Dr. Ghizlane BOUDEGGA
Hépato-Gastro-Entérologue
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