

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

adie 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

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° M21-0030762

68646
Compte Rendu Echo

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8350 Société : R.A.M

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : KHAZZOU LAHCEN

Date de naissance : 19/09/1960

Adresse : SIDI MAAROUF LOTISSAAN CHARAF N° 98

CASA BLANCA

Tél. : 05 22 20 45 45 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr ABOUHALIM KHALID
Gastro - Entérologie
21, Place Pasteur Q.H - Casa
Tél : 05 22 48 36 80
INP : 091001198

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24/03/2021

Nom et prénom du malade : KHAZZOU LAHCEN Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie : *Dr ABOUHALIM KHALID Gastro - Entérologie 21, Place Pasteur Q.H - Casa Tél : 05 22 48 36 80 INP : 091001198*

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

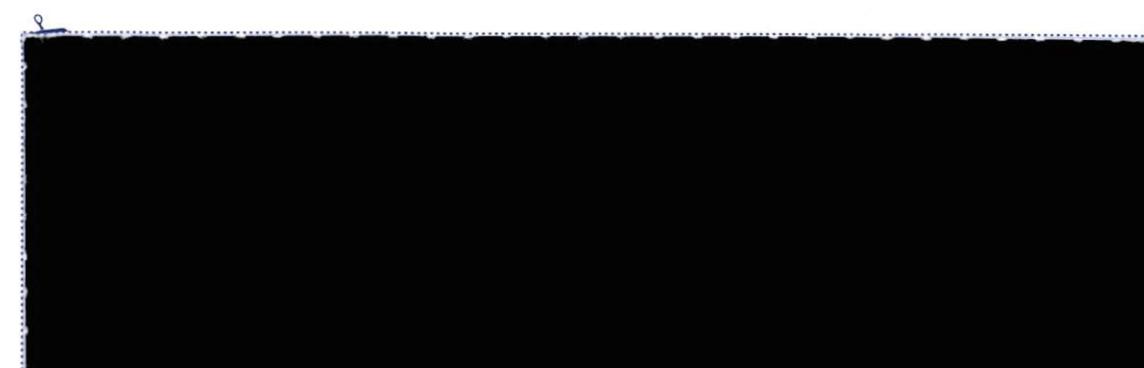
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.



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 : Le : / /

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
24.3.2021		cs	200 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <i>Pharmacie DAOUSSI</i> <i>BP 1045 Casablanca</i> <i>Sidi Maârouf Casablanca</i> <i>Tél: 0522 58 30 94</i>	24.13.126	333,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
BOUGHALEM KHALID Gastro Entérologie Place Pasteur Q.H - Casa Tél : 05 22 48 36 80 INP : 091001198	24.3.2011	Cœfficients : A.B.Dominante Z30	400 DT

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la ~~de~~ ^{la} vérité, 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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
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'EXÉ

Docteur Khalid ABOUGHALEM

Spécialiste des Maladies de L'Appareil Digestif

ENDOSCOPIE - HEMORROÏDES

sur rendez-vous

الدكتور خالد أبو غلم

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

التنظير الداخلي - البواسير

بالموعد



Casablanca, le : 24.3.2021 الدار البيضاء في:

333,00 M' KHI ZZ04 LAHOEN

40,40 x 2.
+ MÉTEOSPASMYL 200 mg قل

2 gel 3fs par jour matin

17,30 MORIDIL crème + suppositoires

+ 1 aft et 1 upp S. en gel 3fs par jour matin

+ ISILAX.

29,50 2 gel 2 fs par jour matin

192,20 FORTRANIS Dr. Khalid
colique

1 sachet à 112,600 =

bon 4 et 1 vell 210 ml



Dr ABOUGHALEM KHALID
Gastro - Entreologie
21, Place Pasteur Casablanca
Tél : 05 22 48 36 80
INP : 091001198

METEOSPASMYL® B 20 caps molles
Alvérine citrate 60 mg / Siméticon 300 mg
P.P.V. : 40,40 DH
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca

6 118001 100293

METEOSPASMYL® B 20 caps molles
Alvérine citrate 60 mg / Siméticon 300 mg
P.P.V. : 40,40 DH
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca

6 118001 100293

MORIDIL®
Crème - Tube de 20 g
P.P.V. : 13,20 Dh



6 1 1 8 0 0 0 1 9 1 6 7 4

MORIDIL®
Suppositoires - Boîte de 12
P.P.V. : 17,30 Dh



6 1 1 8 0 0 0 1 9 1 6 8 1

maphar
Z. Zerita Al-Sacaf, Casablanca, Maroc
FORTRANS SAC B4
P.P.V. : 142,20 DH



6118001181209

LOT : T111250
Exp : 05/2023

Lot: 190780
A consommer de
préférence avant le: 12/2024

PPC: 79,50 DH

ISILAX® Forte

ORDONNANCE

Chir

, Le: 24.3.2024

N° KH12204 LAHCEN

Re rectosig pos - bille

Colonoscopy

Dr ABOUGHALEM KHALID
Gastro - Entérologie
21, Place Pasteur Q.H. Casa
Tél : 05 22 48 36 80
INP : 091001198

DOCTEUR ABOUGHALEM KHALID

**SPECIALISTE DES MALADIES
DE L'APPAREIL DIGESTIF
ENDOSCOPIE-HEMORROIDES**

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

Mr KHIZZOU Lahcen

Casablanca le, 24/03/2021

Clinique

Douleurs abdominales avec ballonnement

Examen

Foie homogène, de dimensions normales, son échostructure est modérément hyperéchogène avec absorption des faisceaux en profondeur compatible avec une stéatose diffuse modérée.

Vaisseaux hépatiques libres.

Vésicule biliaire alithiasique, à paroi fine.

Voies biliaires intra et extrahépatiques non dilatées.

Rate homogène, de volume normal.

Reins échographiquement normaux.

Conclusion

Stéatose hépatique.

Dr ABOUGHALEM KHALID
Gastro - Entérologie
21, Place Pasteur Q.H - Casablanca
Tél : 05 22 48 36 80
INP : 091001198
K

DOCTEUR ABOUGHALEM KHALID
SPECIALISTE DES MALADIES
DE L'APPAREIL DIGESTF
ENDOSCOPIE _HEMORROIDES
21 Place CHARLE NICOLE
2éme étage N°8(Face Institut Pasteur)
TEL :0522483680
ICE : 001677028000038
INP : 091001198
Identifiant Fiscal : 42045723

FACTURE N :

CASA : 24/03/2021

NOTE D'HONORAIRES

MR KHIZZOU LAHCEN

COSULTATION : 200DH

ECHOGRAPHIE: 400DH

TOTALE : 600DH

ABOUGHALEM KHALID
Gastro - Entérologie
Place Pasteur Q.H - Casa
Tél : 05 22 48 36 80
INP : 091001198