

# 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.

## **armacie :**

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

## **iologie 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 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.

## **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.

**RAS :** 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



Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3510

ND: 74541

Optique

Autres

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MOUBSIT N. Mohamed

Date de naissance :

Adresse : Rue ELYASSAINE, R. Patel L. n° 3, Bouskoura  
casablanca

Tél. : 0666 262795

Total des frais engagés : 925,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr Ghailane Ghizlane

Hépato - Gastro - Entérologue

Bd Al Qods, Res. les Princes 2B

2ème Etg. Abet 4 - An shock - C

Tél: 05 22 52 50 94 - GSM: 097 00 11

Date de consultation : 24/06/2021

Nom et prénom du malade : Mme El Ghazouani Fatima Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : affection 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 : 29/06/2021

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
24/06/21	CS		200,00	Dr Ghajjaré CHANDE Hépato - Gastro - Entérologue Bd. Al Qods 100 - J.A.T. Rock - Casa 2ème Etage - GSM : 07 06 14 6574 Tel: 05 22 52 50 91

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE D'ULMES LARAKI HAKIMA ANGLE BD GRANDI ET YOUSSEF MANSOUR 360806	24/06/21	123,40

## ANALYSES - RADIographies

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

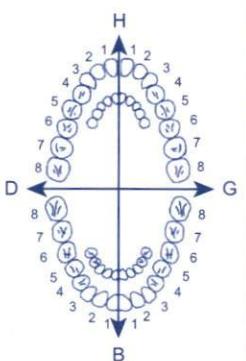
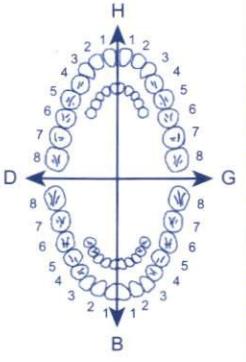
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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 canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux																
																				
																				
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>				<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>																
<table border="1" style="width: 100px; margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>G</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>B</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411</td> <td></td> <td>11433553</td> </tr> </table>				H	25533412	G	21433552	D	00000000	B	00000000		00000000		00000000		35533411		11433553	
H	25533412	G	21433552																	
D	00000000	B	00000000																	
	00000000		00000000																	
	35533411		11433553																	
				<b>Coefficient des Travaux</b>																
				<b>MONTANTS DES SOINS</b>																
				<b>DATE DU DEVIS</b>																
				<b>DATE DE L'EXECUTION</b>																
				<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>																
				<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX</b>																



# Dr. GHAILANE Ghizlane

Spécialiste des Maladies de L'appareil Digestif et du Foie  
Estomac - Intestins - Foie - Proctologie

Endoscopie Digestive (Fibroscopie gastro - Duodénale et Coloscopie)

Echographie Abdominale

Lauréate de la Faculté de Médecine de Casablanca

Ancien Médecin au Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd

الدكتورة غيلان غزلان

اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي والكبد

المعدة - الأمعاء - الكبد - البواسير

الفحص الداخلي بالمنظار للمعدة والأمعاء

الفحص بالصدى

درجة كلية الطب بجامعة الحسن الثاني بالدار البيضاء

طبيبة سابقة لمركز الإستشفاء الجامعي ابن رشد



Casablanca le : 24/06/2021

Mme EL GNAOUI FÁTIMA / 65 ans et 3 Mois

## ORDONNANCE

64.10 d3

### 1) Aximycine 1g

1 cp x 3 par jour x 14 jours après repas

145,00 d

### 2) TAVANIC 500mg

1 cp fois/ jours pdt 10 jours après le repas

215,00

### 3) ZOEGAS 40 MG

1 gel 2 fois/ jour 20 min avant repas pdt 14 jours

28,10

### 4) VOGALENE SIROP

1 c à s 3 fois/ jour 20 min avant repas

~~PHARMACIE OULMES  
LARAKI HAKIMA  
ANGLE BD GHANDI ET  
Y EL MANSOUR 360806~~

72,90  
PHARMACIE OULMES  
LARAKI HAKIMA  
ANGLE BD GHANDI ET  
Y EL MANSOUR 360806

Dr Ghailane Ghizlane  
Hépato - Gastro - Entérologue  
Bd. Al Qods, Résidence les Princes Entrée B, 2ème Etage, Appart N° 04 - Ain chock - Casablanca  
Tél: 05 22 52 58 94 - GSM : 07 06 14 35 74 - E-mail: dr2.ghizlane@gmail.com

شارع القدس، إقامة الأمراء (مدخل B)، الطابق الثاني، شقة رقم 4 - عين الشق - الدار البيضاء

Bd. Al Qods, Résidence les Princes, Entrée B, 2ème Etage, Appart N° 04 - Ain chock - Casablanca

Tél: 05 22 52 58 94 - GSM : 07 06 14 35 74 - E-mail: dr2.ghizlane@gmail.com

**AXIMYCINE®**

14 comprimés dispersibles

PPV 64DH10

LOT 000041

EXP 09/2022

**AXIMYCINE®**

14 comprimés dispersibles

PPV 64DH10

LOT 000041

EXP 09/2022

**AXIMYCINE®**

14 comprimés dispersibles

PPV 64DH10

LOT 090213

EXP 09/2022

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1.  
Ain sebaâ Casablanca  
Tavanic 500mg cp pel b6  
P.P.V : 145,00 DH



E : 18001 080670

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1.  
Ain sebaâ Casablanca  
Tavanic 500mg cp pel b6  
P.P.V : 145,00 DH



E : 18001 080670

LOT 200878  
EXP 04/2022  
PPV 215.00DH

28,00

Lot:  
EXP:  
PPV (DH):

VOCALENE®  
ANTICOAGULANTE