

## 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

- 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.

N° W19-528129

85505

Maladie       Dentaire       Optique       Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)  
Matricule : 03096

Société :

Actif       Pensionné(e)       Autre :

Nom & Prénom : ABA SAID FATIMA

Date de naissance : 09/04/1956

Adresse : 914 Rue Mohammed V Casablanca Apt 17

Tél. : 0611013142 Total des frais engagés : 1388,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

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

Date de consultation : 13/09/2021

Nom et prénom du malade : Abasaïd FATIMA Age :

Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint       Enfant

Nature de la maladie : Troubles digestifs

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 : 14/10/2021

Signature de l'adhérent(e) :



#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

| RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES |                   |                       |                                      |  |
|--------------------------------|-------------------|-----------------------|--------------------------------------|--|
| Dates des Actes                | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Hc. Honoraires* | Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes |
| 13.09.2021                     | CS                | 200000                | INP : 091001198                      | ABOUGHALEM KHALID  |
|                                |                   |                       | Dr ABOUGHALEM KHALID                 | - Entreologie  |
|                                |                   |                       | 80 21, Place Pasteur Q.H - Casa      | Casa Gastro - Entreologie                                      |
|                                |                   |                       | Tél. 05 22 48 36 80                  | 80 21, Place Pasteur Q.H - Casa                                |
|                                |                   |                       | INP : 091001198                      |  |

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur      | Date     | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
| PHARMACIE DU MONT SAUBLAY<br>11/09/05 23:30 | 13/09/29 | 188,70                |

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Cœfficients | Montant des Honoraires |
|---|------|-----------------------------|------------------------|
|   |      |                             |                        |
|   |      |                             |                        |
|   |      |                             |                        |
|   |      |                             |                        |
|   |      |                             |                        |

## AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature<br>du Particien | Date des<br>Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé<br>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 casseurs, ainsi que le bilan de l'ONF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412 | 21433552

D ——————

00000000 00000000  
355224114 11422552

35533411 11433553

四

éation, remont, adjonc

## I. Thérapeutique, nécessaire à

---

---

— 1 —

---

# Docteur Khalid ABOUGHALEM

Spécialiste des Maladies de L'Appareil Digestif

ENDOSCOPIE - HEMORROÏDES

sur rendez-vous



# الدكتور خالد أبو علم

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

التنظير الداخلي - البواسير

بأطوع

Casablanca, le : 13.9.2012

الدار البيضاء في :

ABASSAIS - FRATIMA

|               |   |      |
|---------------|---|------|
| دواء          | TANDEM 500                                | S.V. |
| 51,00         | 14 3 fois par jour au<br>milieu des repas |      |
| دواء          | BETASER                                   |      |
| 28,00         | 14 2 fois par jour au<br>milieu des repas |      |
| دواء          | METOSPASMYL                               |      |
| 40,40         | 2 gél 3x / jour                           |      |
| دواء          | T. TANDEM 500                             |      |
| 19,30         | 14 2 fois par jour au<br>milieu des repas |      |
| <b>188,70</b> |   |      |

PHARMACIE DU SOLEIL  
EL ATIQ 94 - Pharmacien  
43, Rue Mohamed Diouri  
CASABLANCA  
Tél : 05 22 48 36 80  
INN : 091001198  
22 30 11 09 / 05 2012

DOBOUGHALEM KHALID  
Gastro - Entérologie  
21, Place Pasteur Q.H Casablanca  
Tél : 05 22 48 36 80  
INN : 091001198

Sans PPV

78,00

PER O 1

Tanganil® 500 mg

تاجانيل® 500 ملغ

30 comprimés - قرص - 30

VTE : MA - PPV : 51DH00



6 118001 183340

METEOSPASMYL® B 20 caps molles

Alverine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg

P.P.V. : 40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA

41, rue Mohamed Diouri - Casablanca

6 118001 100293

جبل طارق

LOT : 210461  
PER : 05-2024  
PPV : 19,30DH

Boîte de 12 SUPPOSITOIRES

SUPPOSITOIRE

Cartaghenases / Dihydrogénate de titane / Oxyde de zinc

TITANOREINE®

756.155.05.18