

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 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.

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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° M21- 080187

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10153 Société : Ram
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Marhoum Lekbir
 Date de naissance : 06/03/68
 Adresse : 38 Rue Abou Bakr El Maroufi
Marrif
 Tél. : 0666303635 Total des frais engagés : 603,19 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

ABOUGHALEM KHALID
Gastro - Entérologie
Place Pasteur Q.H - Casa
Tél : 05 22 48 36 80
N° P : 1001198

Date de consultation : 06/04/2022
 Nom et prénom du malade : MARHOUM LEKBIR Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Trouble Digestif
 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 : 26/04/2022
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Étage 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

RELEVÉ 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
26.4.22	CS		2008H	Dr ABOUGHALEM KHALID Gastro-Entérologie 11, Place Pasteur Q.H - Casa Tél : 05 22 48 36 80 INP : 091001198

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26/4/2022	223.40
	13/05/2022	70 p

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr ABOUGHALEM KHALID Gastro-Entérologie 11, Place Pasteur Q.H - Casa Tél : 05 22 48 36 80 INP : 091001198	26.4.22	Abdominale 230	4008H

AUXILIAIRES MEDICAUX

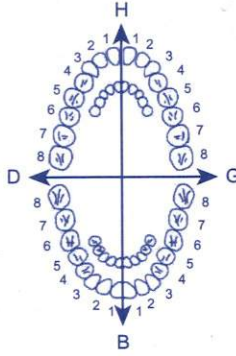
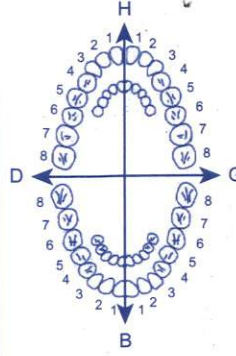
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>													
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>													
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>													
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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



0



الدار البيضاء في : 26.4.2022

UT. AV.: 11 24 P.P.V

LOT N°: FR 43

80,00

MARHOUM

LEKBIR

DEBRIDAT 200

80,00

14

2 fois par

NITANERIL

28,80

14

3x/

PPV

LOT

28,80

PER

mobic 15

14

par jour

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20

P.P.V : 53DH10



RELAXOL 500

53,10

14

3x/

223,40

PPV: 61DH50

PER: 01/25

LOT: L120

ABOUGHALEM KHALID
Gastro - Entérologie
Place Pasteur Q.H - Casa
Tél: 05 22 48 36 80
091 001198

إقامة باستور، 21 ساحة باستور، باستور الطابق الثاني رقم 8 - حي المستشفيات الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 48 36 80
Résidence Pasteur, 21 place Louis Pasteur 2^{ème} Etage N° 8 Quartier des Hôpitaux-Casa-Tél: 05 22 48 36 80

DOCTEUR ABOUGHALEM KHALID
SPECIALISTE DES MALADIES
DE L'APPAREIL DIGESTIF
ENDOSCOPIE_HEMORROIDES
21 Place CHARLE NICOLE
2ème étage N°8(Face Institut Pasteur)
TEL : 0522/48/36/80

CASA LE : 26/04/22

NOTE D'HONORAIRES

MR MARHOUM LEKBIR

CONSULTATION : 200DH

ECHOGRAPHIE : 400DH

TOTALE : 600dh

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

DOCTEUR ABOUGHALEM KHALID

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

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

Mr MARHOUM Lekbir

Casablanca le, 26/04/2022

Clinique

Douleur du flanc gauche.

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.

Pancréas masqué partiellement par les gaz digestifs.

Reins échographiquement normaux.

Conclusion

Stéatose hépatique.

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

