

# 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° W21-697603

123208

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	8763	Société :	RAM
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	TAIT BRAHIM EL NOSTAFIA
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. : 066121893 M Total des frais engagés : ..... Dhs			
Cadre réservé au Médecin			
DR ABOUGHALEM KHALID Gastro - Entérologie 21, Place Pasteur Q.H - Casa Tel : 05 22 48 36 80 INP : 091001198			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 07 / 07 / 2022			
Nom et prénom du malade :			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> 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.			

Authorisation CNDP N° : AA-215/2019

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

123208

RELEVEZ DES FRAIS ET LE NONOBIAIS

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
BOUCHARD - Enseignant - Professeur - 091001198	07.07.2022	CCM = 80% Abdomen	400.00

## AUXILIAIRES MEDICAUX

#### **RELEVÉ 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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [ ]																												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]																												
				MONTANTS DES SOINS [ ]																												
				DEBUT D'EXECUTION [ ]																												
				FIN D'EXECUTION [ ]																												
	O.D.F PROTHESSES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]																											
		<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>H</td><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>D</td><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="3">-----</td></tr> <tr><td>B</td><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="3">-----</td></tr> <tr><td>H</td><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr><td>D</td><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="3">-----</td></tr> <tr><td>B</td><td></td><td></td></tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	-----			B	00000000	00000000	-----			H	35533411	11433553	D	00000000	00000000	-----			B				MONTANTS DES SOINS [ ]
		H	25533412	21433552																												
		D	00000000	00000000																												
		-----																														
		B	00000000	00000000																												
-----																																
H		35533411	11433553																													
D		00000000	00000000																													
-----																																
B																																
			DATE DU DEVIS [ ]																													
			DATE DE L'EXECUTION [ ]																													
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

التقطير الداخلي - البواسير

بالموعد

Casablanca, le : ..... 7.7.2028 ..... الدار البيضاء في :

Dr NAJAT BRAHIM à MASTAF

34.40 MOTILIUM.

S.V.

RELAXOL 500 MG/2ML  
CP 820  
P.P.V.: 530 DH  
6 118000 060833

Jan mthg  
et.

33.10 Relaxol

1 Uf 3 fjs Jan

2 hein 1

SYNTHEMEDIC  
22 rue souheir brou al aouam roches  
noires casablanca  
MOPRAL

20 mg  
Boîte de 14  
56015 DMP/21/NRQ P.P.V.: 131,10 DH  
6 118001 020652

131.10 x 2

MOPRAL

SYNTHEMEDIC  
22 rue souheir brou al aouam roches  
noires casablanca  
MOPRAL

20 mg  
Boîte de 14  
56015 DMP/21/NRQ P.P.V.: 131,10 DH  
6 118001 020652

349.70

صيدلية الكليات  
PHARMACIE DES FACULTES  
CHIETENE LAHBABI  
Docteur en Pharmacie  
94, Boulevard Mly Driss - Casablanca  
Tél. 0522 86 23 01 - Fax 0522 86 02 25

Dr ABOUGHALEM KHALID  
Gastro - Entérologie  
1, Place Pasteur Q.H - Casa  
Tél : 05 22 48 86 80  
INP : 091001198

اقامة باستور، 21 ساحة لويس باستور الطابق الثاني رقم 8 - حي المستشفيات الدار البيضاء، الهاتف: 05.22.48.36.80  
Résidence Pasteur 21 place Louis Pasteur 2ème Etage N° 8 Quartier des Hôpitaux - Casa Tél : 05 22 48 36 80

6 118000 011033



MOTILIUM 10MG  
CP PELL B20

Q-Zenata, Ain Sebaâ, Casablanca.  
maphar, km 10, route cotière 111,  
Fabriquée sous licence par :

JANSSEN-CILAG



Utiliser avec précaution chez l'enfant.

Ne pas donner à un enfant de moins de 2 ans.

des enfants.

Tenir hors de la vue et de la portée

Lire la notice avant utilisation.

Unilquement sur ordonnance - Liste II

Respecter les doses prescrites

Précautions d'emploi : voir notice

Motilium® 10 mg

34147



**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 : 07/07/22

## **NOTE D'HONORAIRES**

**MR NAIT BRAHIM EL MOSTAFA**

**COSULTATION : 200DH**

**ECHOGRAPHIE : 400DH**

**TOTALE :600DH**

*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 NAIT BRAHIM El Mostafa**

Casablanca le, 07/07/2022

### **Clinique**

Troubles dyspeptiques.

### **Examen**

Foie de taille normale, d'échostructure homogène et de contours réguliers.  
Veine porte de calibre normal. Veines sushépatiques libres.  
Loge vésiculaire libre (cholécystectomie).  
Voies biliaires intra et extrahépatiques non dilatées.  
Rate homogène, de volume normal.  
Reins échographiquement normaux.  
Absence d'ascite.

### **Conclusion**

Echographie abdominale normale.

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