

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.

Déclaration de Maladie

N° W21-723141

126208



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

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) 15098

Matricule : 15098 Société : RAI

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ABBI Wadi

Date de naissance : 03/11/1991

Adresse : Résidence oulée d'Zone 7mm P, appt 23

Les Chabans

Tél. : 0673 2999 89 Total des frais engagés : 14 958 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Ali OUDGHIRI
Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif
(Foie - Estomac - Intestin - Hémoroides)
16, Bd BIR ANZARANE - Tél. : 022 21 10 18
GSM : 061 16 01 44
E-mail : aoudghiri@menara.ma

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/07/2022

Nom et prénom du malade : ABBI Wadi Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : RG 0 unel lout filo e mcn

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 01/07/2022

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
18/07	CS		300,00	INP 08/07/2011
22/07				INP 08/07/2011
28/07	CT		420,00	INP 08/07/2011

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACEUTIQUE RICHET	18/07/22	Tel 11.41.90.46
PHARMACEUTIQUE RICHET	28/07/22	10.10.90.516

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIOPHARMACIQUES			
Demande et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

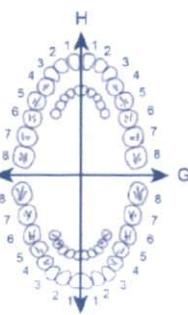
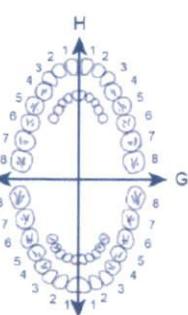
AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		
.....						
.....						
.....						
.....						
.....						

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : []				
				Coefficient des travaux Montants des soins Début d'exécution Fin d'exécution				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des travaux Montants des soins Date du devis Date de l'exécution				
								
H <table border="0"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> </table>					25533412	21433552	00000000	00000000
25533412	21433552							
00000000	00000000							
D <table border="0"> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>					00000000	00000000	35533411	11433553
00000000	00000000							
35533411	11433553							
G <table border="0"> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>								
B <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>								

Dr. Ali OUDGHIRI

Spécialiste

des Maladies de l'Appareil Digestif

(Foie - Estomac - Intestin - Hémorroïdes)

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris

Membre de la société nationale française de gastro-entérologie

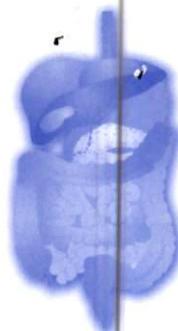
Vidéoendoscopie digestive - Echographie digestive

Cathéterisme rétrograde des voies biliaires (CPRE)

Proctologie Médicale et Instrumentale

Chirurgie Anale

(Hémorroïdes - Fissures - Fistules - Abcès)



الدكتور علي الودغيري

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

المعدة - الأمعاء - الكبد - البواسير

خريج كلية الطب بباريس

طبيب ملحق سابقاً بمستشفيات باريس

اختصاصي سابقاً بالمستشفيات العسكرية بالمغرب

عضو الجمعية الفرنسية الوطنية لأمراض الجهاز الهضمي

الفحص بالأشعة ما فوق الصوتية (التلفار)

الفحص الداخلي بالمنظار القيدول للمعدة والأمعاء

جراحة البواسير

Casablanca le

18/07/2022

D' AARI

Wedii



GTIN: 16118001300713

Lot: PTC3698C

EXP: 06/2023

S.N: AD110847197630

RACIPER® 20 mg
14 comprimés gastro-résistant
Voie orale -



6118001300716

PERIDYS 10MG
CP PELL B20



6118000011248

32,80



32,80

Dr. Ali OUDGHIRI
Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif
(Foie - Estomac - Intestin - Hémorroïdes)
45 Bd Bir Anzarane - Casablanca - Tel: 022.25.18.18
e-mail: docteuroudghiri@monara.ma

114,80

Peridys cp



19 30 min. eva
chacun de 3



Dr. Ali OUDGHIRI

Hépato-gastro-entérologue

46, Bd Bir Anzarane, Résidence Saad, 2^{ème} étage, App. N°3

28-07-2022

Diplomé de la Faculté
de Médecine de Paris

Ancien assistant des
Hôpitaux de Paris

Ancien spécialiste des
Hôpitaux militaires du
Maroc

✓ Endoscopie digestive
haute et basse

Endoscopie
interventionnelle

Cholangiographie
rétrograde per-
endoscopique (CPRE)

Echographie digestive

Chirurgie de l'anus
(fissure-fistule-
hémorroïdes)

Tel : 05-22-25-18-18

Fax : 05-22-25-42-42

E-mail:
a.oudghiri@menara.ma

Mr. AABI Wadii

- Pendant le traitement, ne pas consommer de lait ni de produits laitiers : Lait, yaourt, Raibi, Lben, beurre pas de fromage.

- Ne pas s'exposer au soleil pendant le traitement.

- Ne pas s'inquiéter si les selles sont de couleur très foncées ou noires (c'est le bismuth).

803,00

- PYLERA : 3 cp toutes les 6 heures soit 4 fois par jour pendant 10 jours.

S.V

112,80

- PANTOPRAZOLE GT 40 (1 Boîte de 20) : 1 cp deux fois par jour pendant 10 jours

S.V

65,10

- Ultra-levure : 2 gélule en 1 prise par jour pendant 10 jours

S.V

1010,90



PHARMACIE AICHA
Dr Imane HAMZA
167, Bd Modibokeita
Casablanca
Tél. : 05 22 28 17 96

Docteur Ali OUDGHIRI
Spécialiste des Maladies de l'appareil Digestif
(Foie - Estomac - Intestin - Hémorroïdes)
46, Bd BIR ANZARANE - 1er 022.25.18.18
GSM : 066 11 16 01 44
e-mail : a.oudghiri@menara.ma

S



GTIN 05016007207996
LOT 226530A
MFG 10 2021
EXP 09 2024
SN 297971767563

PYLERA® gélules
Boîte de 1 flacon de 120.
AMM N°281 DMP / 21 / NNP
PPV : 803,00 DH
Titulaire de l'AMM / Distributeur :
SOTHEMA, B.P.N° 127182 Bouskoura, MAROC

6 118001 072262

