

# 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

- Reclamation : 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 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](http://www.mupras.com)

M22- 0009968

131327

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7350 Société : R.A.M.

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : KHIZZOU LAHCEN

Date de naissance : 1960 - 1 - 1

Adresse : SIDI MAAROUF T521 AD CHARRAF

N° 98 - CASA

Tél. : 0664062200 Total des frais engagés : 737,20 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Dr Ghailene Ghizlane

Hépato Gastro - Entérologue  
Bd Al Qods 4, les Princes « B »  
2ème Etg A 4 - Ain chock - Casa  
Tel: 05 22 20 45 45 GSM: 07 05 11 25 71

Cachet du médecin :

Date de consultation : 17 / 09 / 2012

Nom et prénom du malade : Khizzou Lahcen Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : affection digestive

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

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 : Le : / /

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
17.09.22	CS.	1	300DH	Dr Ghaffar Ghali Hépato - Gastro Endérologue Bd. Al Qods, Bât 144, étage 2, cases « B » 2ème Etg. Appart 4 - 401 Chock - Casablanca Tél: 05 22 28 00 00 - GSM: 07 08 14 35 74
22-09-22	CT		G	Dr Ghaffar Ghali Hépato - Gastro Endérologue Bd. Al Qods, Bât 144, étage 2, cases « B » 2ème Etg. Appart 4 - 401 Chock - Casablanca Tél: 05 22 28 00 00 - GSM: 07 08 14 35 74

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE DAOUSSI</i> Daoussi Rachid Docteur en Pharmacie Al Othmania Sidi Maârouf	17/09/2022	399.00
<i>PHARMACIE DAOUSSI</i> Daoussi Rachid Docteur en Pharmacie Al Othmania Sidi Maârouf	22/09/2022	38.20

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

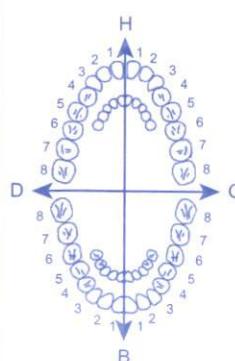
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

#### [Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# Dr. GHAILANE Ghizlane



## الدكتورة غيلان غزلان

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

اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي والكبد  
المعدة - الأمعاء - الكبد - البواسير

الفحص الداخلي بالمنظار للمعدة والأمعاء  
الفحص بالصدري

درجة كلية الطب بجامعة الحسن الثاني بالدار البيضاء  
طبيبة سابقة بالمركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد



Casablanca le : 22/09/2022

Mr KHIZZOU LAHCEN / 62 ans et 8 Mois

38,20

### ORDONNANCE

#### 1 ) DROSPA-FORT

1 Cp fois 2 à 3/ jour après repas en cas de douleurs

PPV :

LOT :

EXP :

38,20

ARMACIE DAOUISSI  
Daoudi Rachid  
Docteur en Pharmacie  
38, Lot Al Othmani  
Casablanca

Dr Ghailane Ghizlane  
Hépato - Gastro  
Ed. Al Qods, Res. les Princes  
2<sup>me</sup> Etg, Appt 4 - Ain Chock - Casablanca  
Tél: 05 22 52 50 94 - GSM: 07 06 14 35 74

PHARMACIE DAOUISSI  
Daoudi Rachid  
Docteur en Pharmacie  
38, Lot Al Othmani Sidi Maârouf  
Casablanca - Tel : 0522 20 20 94

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

Bd.Al Qods, Résidence les Princes, Entrée B, 2<sup>me</sup> Etage, Appt N° 04 - Ain Chock- Casablanca

Tel: 05 22 52 50 94 - GSM: 07 06 14 35 74 - Email : dr2.ghizlane@gmail.com