

# 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.



## Déclaration de Maladie

N° W21-697599

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)		Société	
Matricole : 8763		TAM	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif		<input type="checkbox"/> Pensionné(e) <input type="checkbox"/> Autre : NAIT BRAHIM EL MOSTAFI	
Nom & Prénom : NAIT BRAHIM EL MOSTAFI		Date de naissance : 09-02-69	
Adresse : S RUE JAUSOLEE Quartier des hopitaux		Télé : 0661218711 Total des frais engagés : Dhs	

Authorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin : D'ABOUGHALEM KHALID Gastro - Entreologie 21, Place Pasteur Q.H - Casa Tél. : 05 22 48 36 80 INP : 091001198		
Date de consultation : 09/10/2023	Age:	
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 : Troubles digestifs		
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : EZDZ AON ET		
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 : 12/11/23  
 Signature de l'adhérent(e) :



#### **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
10.11.2023		55	2.000 DT	INP : 091001198 Dr. MOUHAZEM KHALID Castro - ENTROLOGIE 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
 <p>PHARMACIE DES FACULTÉS CHILIANE AHBABI Docteur en Pharmacie 94, Boulevard Mly Driss I - Casablanca Tel. 0522 86 23 01 - Fax 0522 86 22 23</p>	20/11/23	215,40

## **ANALYSES - RADIOPHARMACIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p><i>Dr ABOU GHALEM KHALID</i></p> <p>Gastro-Entérologue</p> <p>21, Place Pasteur Q.H - Casablanca</p> <p>Tél : 05 22 48 36 80</p> <p>INP : 091001198</p>	<p><i>10.11.23</i></p> <p><i>Abdominal</i></p> <p><i>Z30</i></p>	<p><i>100% d'heure</i></p> <p><i>Notre Entérologie</i></p> <p><i>100% Pasteur Q.H. Casa</i></p> <p><i>Tél : 05 22 48 36 80</i></p> <p><i>INP : 091001198</i></p>	<p><i>DOUCHALEM KHALID</i></p> <p><i>300 Dhs</i></p>

## AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS D'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 : [ ]
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> [ ]
				<b>DEBUT D'EXECUTION</b> [ ]
				<b>FIN D'EXECUTION</b> [ ]
<b>O.D.F</b> <b>PROTHESSES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			
	$\begin{array}{r l} H & 25533412 \quad 21433562 \\ \hline D & 00000000 \quad 00000000 \\ & 00000000 \quad 00000000 \\ B & 35533411 \quad 11433553 \end{array}$			
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> [ ]
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> [ ]
				<b>DATE DU DEVIS</b> [ ]
				<b>DATE DE L'EXECUTION</b> [ ]

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION**

# 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

Casablanca, le : 10.11.2023 الدار البيضاء، في :

NAIT BRAHIM, EL MOSTAFA

40,40

METEOSPARMYL

123,60

2 gel 3 f

INEXIUM 40

51,40

2 gél. le mat 2-14,

SÉCEN 1 250

2 ml Bte de 10

215,40

PHARMACIE DES FACULTES  
Dr Khalid AHBABI  
94, Boulevard M.Y. Driss Casablanca  
Tél. 0522 86 23 01 - Fax 0522 86 02 25

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

**Docteur Khâlid 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

الدار البيضاء، في :

**10/11/2023**

Casablanca, le :

## **NOTE D'HONORAIRES**

MR NAT BRAHIM EL MOSTAFA

Consultation spécialisée (Cs) : **200DH**

+

Echographie abdominale (Z30) : **300DH**

Total des honoraires : **500DH**

Dr ABOUGHALEM KHALID  
Gastro - Entérologie  
11, Place Pasteur Casablanca  
Tél : 05 22 48 36 80  
INP : 091001198

# ميتوسباسمیل®

سترات الفرين 60 ملغ سمنتكون 300 ملغ

**METEOSPASMYL® 8 20 caps molles**

Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg

P.P.V. : 40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA  
41,rue Mohamed Diouri - Casablanca



6 118001 100293

رقم لحصة / LOT :

ث. الإنتاج / FAB. :

ث. صن. EXP. :

سپر ۶ فلور  
سبک

**SEPCEN® 250 mg**

ciprofloxacine

10 comprimés pelliculés



6 118000230175

51,40  
LOT : 05623002  
PFR : 04/2021  
C.P. : 5140-711

# **DOCTEUR ABOUGHALEM KHALID**

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

## **ECHOGRAPHIE ABDOMINALE**

**Mr NAIT BRAHIM EI Mostafa**

Casablanca le, 10/11/2023

### **Clinique**

Douleurs abdominales maximum épigastrique.

### **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 - Entreologie  
21, Place Pasteur Q.H - Casa  
Tél : 05 22 48 36 80  
INP : 091001198