

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.

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

158785

Déclaration de Maladie : N° S19-0051253

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13132 Société : Royal Air Maroc
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : SEKILAT Zineb Date de naissance : 15/11/1990
Adresse : 650 Bd. Nedj Residence Acacia Imm 6 Apt 035 Casa
Tél. : 06 61 35 19 45 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

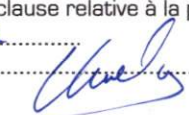
Cachet du médecin :

Dr. Nadia BOUGA
Gynécologue - Obstétricienne
152, Bd. Ba Himad
05 22 40 97 40/44

Date de consultation : 04/04/2023
Nom et prénom du malade : SEKILAT Zineb Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : ARRÊTATION DE LA GROSSESSE
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 : 04/04/2023
Signature de l'adhérent(e) : 

Gynécologue - Obstétricienne
152, Bd. Ba Himad
Tél. 05 22 40 97 40/44

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
04/04/23	E		25,00	<p>Dr. N. BOUGA Gynécologue 152, Bd. Taza Hay Mty Abdellah 05 22 21 59 66</p>
04/04/23	E		300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE ALAZHAR DIJOURI MOHAMMED 133, Bd Taza Hay Mty Abdellah - Casa Tel : 05 22 21 59 66</p>	04/04/23	50,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

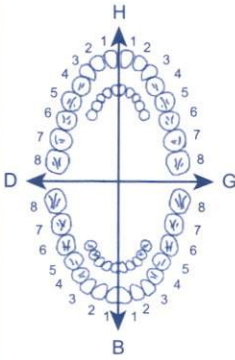
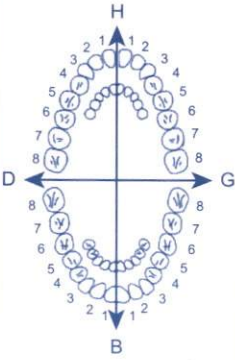
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

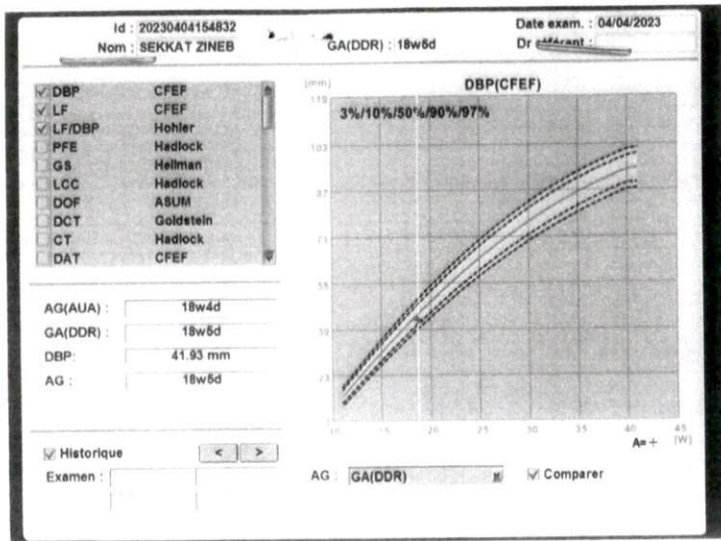
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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 <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> <p>H</p> <p>25533412 21433552</p> <p>00000000 00000000</p> <p>D 00000000 00000000</p> <p>35533411 11433553</p> <p>B</p> </div> <div> <p>G</p> </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				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 Nadia Bouga

Gynécologue - Obstétricien

DIPLÔME D'ETAT DE LA FACULTÉ
DE MÉDECINE DE L'U.L.B. A BRUXELLES
ANCIEN ASSISTANT DES HÔPITAUX
DE BRUXELLES

الدكتورة نادية بوغا

إختصاصية في أمراض النساء والتوليد

خریجة كلية الطب ببروكسيل
طبيبة سابقة بمستشفيات بروكسيل

Casablanca, le : 04/04/23 في: الدار البيضاء

NE SEKKAT Zineb

The obstetrical

Fet vivif.

11 neg.
placenta ant M

NOF (+)

Art. caudal (+)
biométrie agout

marques sur peau
18+4

Dr. Nadia BOUGA
Gynécologue - Obstétricienne
15/04/2023
05 22 40 97 44



DR NADIA BOUGA
152 BD BA-HMAD BELVEDERE
TEL /022409740 FAX /022409744

NOTE D'HONORAIRES

NOM : SEKKAT

PRENOM : Zineb

ACTE : ECHOGRAPHIE

DATE : 04/04/2023

MONTANT : 300 DH

DR NADIA BOUGA
Gynécologue - Obstétricienne
152 - Bd. Ba-Hmad
Tel. 022.40.97.40/44

ARRETER LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE TROIS CENT DIRHAMS.

Docteur Nadia Bouga

Gynécologue - Obstétricienne

DIPLOME D'ETAT DE LA FACULTE
DE MEDECINE DE L' U.L.B. A BRUXELLES
ANCIEN ASSISTANT DES HOPITAUX
DE BRUXELLES

الدكتورة نادية بوشا
إختصاصية في أمراض النساء والتوليد

خرجة كلية الطب بروكسيل
طبيبة سابقة بمستشفيات بروكسيل

04/04/2023

Casablanca, le : (الربيع الأبيض، في)

me SEUKAT zine

50,00

Falafel



2

0

0

PHARMACIE ALAZHAR
DILOURY MOHAMED
03, Bd Taza Hay My Abdellah - Casa
Tel : 05 22 21 59 66

Dr. Nadia BOUGA
Gynécologue - Obstétricienne
152, Bd. Ba Hmad
05 22 40 97 40/44

التركيبة

سولفات فيرو (150 ملغ) أسيد فوليك (500 ميكروغرام)
السواغ كمية كافية ل..... كبسولة واحدة
علبة تحتوي على 28 كبسولة ذات تحرير مطول
أي ما يعادل 4200 ملغ من سلفات فيرو و 14 ملغ من أسيد فوليك



A305

اقرأ النشرة قبل الإستعمال

لا تترك الأدوية في متناول الأطفال

FOLIFER®

B9 500 µg
+ **Fer** 150 mg



voie orale

28 gélules à libération prolongée

Steripharma

Médicament sous AMM n° 356 DMP/21/NNP

FOLIFER®

B9 500 µg
+ **Fer** 150 mg

voie orale

28 gélules à libération prolongée

FOLIFER®

B₉ 500 µg
+ Fer 150 mg

voie orale
28 gélules à libération prolongée



5

عن طريق الفم

28 كبسولة ذات تحرير مطول

ملء 150 Fer +

B₉

500 ميكروغرام

(م) فولي فير

Composition :

Sulfate ferreux 150 mg

Acide folique 500 µg

Excipients q.s.p 1 gélule

Cet étui contient 28 gélules à libération prolongée, soit
4200 mg de sulfate ferreux et 14 mg d'acide folique.

Avant toute utilisation, lire attentivement la notice intérieure.
Ceci est un médicament. Ne pas laisser à la portée des enfants.

FOLIFER® 150 mg/500 µg
28 gélules à libération
prolongée



6 118000 280361

LOT:22042
PER:05/2024
PPV:50,00 dh

Laboratoires Steripharma
Z.I LINA, n° 347 - Sidi Maarouf - Casablanca
Amine TAHIRI - Pharmacien Responsable