

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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 : 13.13.2 Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SELKILAT ZINEB Date de naissance : 15/11/1990

Adresse : GSO Bd Ned. V. Résidence ACACIA Imm. 6 App. Q35 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 Hmad
05 22 4097 40/44

Date de consultation : 04/04/2023

Nom et prénom du malade : SELKILAT ZINEB Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

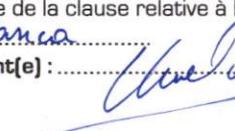
Nature de la maladie : JA VR VE Coton B. GHW IZ GELQWVUS

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 : 04/04/2023

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

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
04/04/23	8		25 D/H	DR. NABIL BOUGA Gynécologue 152, Bd Taza Hay My Abdellah - Casablanca 05 22 40 44 11
04/04/23	26		300 D/H	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE AL AZHAR DIOURI MOHAMED 133, Bd Taza Hay My Abdellah - Casablanca Tél : 05 22 21 59 66	04/04/23	50,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

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

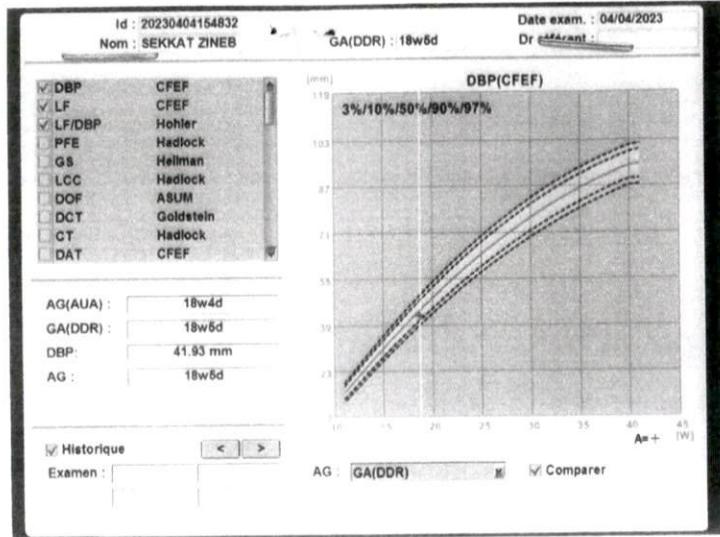
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	MONTANTS DES SOINS
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 B 35533411 11433553	

DEBUT D'EXECUTION	FIN D'EXECUTION	COEFFICIENT DES TRAVAUX			

DATE DU DEVIS	DATE DE L'EXECUTION	COEFFICIENT DES TRAVAUX			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Docteur Nadia Bouga

Gynécologue - Obstétricien

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

الدكتورة نادية بوعا

اختصاصية في أمراض النساء والتوليد

خريجة كلية الطب ببروكسيل
 طبيبة سابقة بمستشفيات بروكسيل

04/04/2023

Casablanca, le :

ME SEKKAT ZINEB

Fel shifical

Fel ueq-

II ueq' cent M
placent.

NIF (+)

M- cael (+)
mauetrie agoint
malais de la pulm
cpe evolu
18+4

Dr. Nadia BOUGA
 Gynécologue - Obstétricienne
 152 Bd. Bahmad - Casablanca
 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
SPECIALISTE GASTROENTEROLOGUE
152, Bd Ba-Hmad
Tel. 022409740/44

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

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

اختصاصية في أمراض النساء والتوليد

خريجة كلية الطب ببروكسيل
طبيبة سابقة بمستشفيات بروكسييل

04/04/2013

Casablanca, le : الدرار البيضاء، في :

ناديا بوغا

50,00

Falefa



2

0

0

MACIE AL AZHAR
DIOURI MOHAMED
Bd Taza Hay Mv Abdellah - Casa
Tel : 05 22 21 59 66

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

التركيبة

سولفات فيرو (150 ملг) أسيد فولييك (500 ميكروغرام)

السواح كمية كافية ل..... كبسولة واحدة

علبة تحتوي على 28 كبسولة ذات تحريك مطول

أي ما يعادل 4200 ملغ من سلفات فيرو و 14 ملغ من أسيد فولييك

0513
AATW

لا تترك الأدوية في متناول الأطفال

اقرأ النشرة قبل الاستعمال

FOLIFER®



B9 500 µg
+ Fer 150 mg

voie orale
28 gélules à libération prolongée

Steripharma

A305

28 gélules à libération prolongée
voie orale

B9 500 µg
+ Fer 150 mg

FOLIFER®

B9
500 µg
+ Fer 150 mg

voie orale
28 gélules à libération prolongée



بلاي فارما لج

150 mg Fer +
B9
500 µg

مختبرات بلاي

Composition :

Sulfate ferreux 150 mg
Acide folique 500 µg

Excipients q.s.p.

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 Mâarouf - Casablanca
Amine TAHIRI - Pharmacien Responsable