

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 canaux, 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 canaux.

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.



Déclaration de Maladie

N° W21-772824

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7284 Société :
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BEN BRAHIM Fekamed
 Date de naissance : 16/01/1965
 Adresse : Résid Majors Ru 1 n°101 DR Agdal
 Tél : 0661 51 22 60 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 02/10/2023
 Nom et prénom du malade : NEUR HADJOU
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie :
 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 : 01/11/2023 Le : 02/10/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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.

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

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
08/10/2023	gnd	1	2000H	INF : 00001
05/10/2023	gnd	1	CG	Dr Najat HADDIO Médecin Généraliste Banjisan Lot Al Baraka GH2 11 Tél: 0521 978 45

EXECUTION DES ORDONNANCES		
	Date	

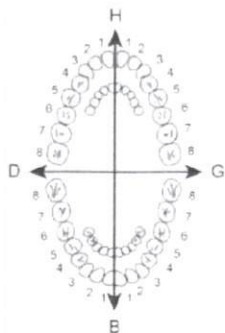
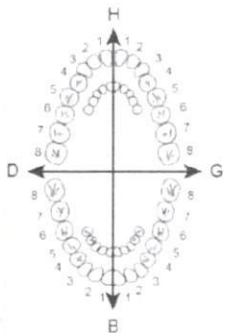
[illegible][illegible]

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				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 <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		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"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] _____ Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr . Najat HADDIOUI

Médecine Générale

Diplômée en Echographie Générale

Diplômée en Mésothérapie

Diplômée en Médecine du travail de
la Faculté de Rennes

Diplômée en Diabétologie

Diplômée en gyneco obstetrique
de la faculté de bordeaux
cupping thérapie

bd.Afghanistan, lot Albaraka GH2T11

N°3 - Hay Hassani - Casablanca

Tel : 05 22 89 78 45

الدكتورة نجاة حديوي

الطب العام

مجازة في الفحص بالصدى

مجازة في التداوي بالمكروحقن

إجازة في طب الشغل من كلية رين بفرنسا

متابعة داء السكري

مجازة في متابعة أمراض النساء والحمل

الحجامة

شارع أفغانستان - مجمع البركة GH2T11

رقم 03 الحي الحسني - البيضاء

الهاتف : 05 22 89 78 45

ORDONNANCE

Casablanca, le 05/10/2023 في الدار البيضاء

97,60 x 3

N - Noura Boutrane épouse
BENABAH

1) Nocol 20mg/g

AS

2 cp 1j -

le soir (08h)

292,80



Dr Najat HADDIOUI
Médecin Généraliste
Bd. Afghanistan Lot Al Baraka GH2 T1
Hay Hassani Casa - Tél: 0522 89 78 45

Dr. Najat HADDIOUI

Médecine Générale

Diplômée en Echographie Générale

Diplômée en Mésothérapie

Diplômée en Médecine du travail de
la Faculté de Rennes

Diplômée en Diabétologie

Diplômée en gyneco obstetrique
de la faculté de bordeaux
cupping thérapie

bd.Afghanistan, lot Albaraka GH2T11

N°3 - Hay Hassani - Casablanca

Tel : 0522897845

الدكتورة نجاة حديوي

الطب العام

مجازة في الفحص بالصدى

مجازة في التداوي بالمكروحقن

إجازة في طب الشغل من كلية رين بفرنسا

متابعة داء السكري

مجازة في متابعة أمراض النساء والحمل
الحجامة

شارع أفغانستان - مجمع البركة GH2T11

رقم 03 الحي الحسني - البيضاء

الهاتف : 0522897845

ORDONNANCE

Casablanca, le 02/10/2023 في الدار البيضاء

M. Nour Berbrakin

80,00

1) Debridol 200g



69,00

2) Biofa Digest 4



1 q 1j -

Avec repas

Aps d'ajénér.

149,00



Dr. Najat HADDIOUI
Médecin Généraliste
Bd. Afghanistan Lot Al Baraka GH2 T11
Hay Hassani - Casablanca
Tél: 0522 89 78 45

par comprimé pelliculé

Dansastatine (DCI)..... 20 mg

Excipients : q.s.

Excipients à effet notoire : Lactose.

Indications, Contre-indications, Posologies

& Précautions d'emploi : Lire la notice avant utilisation.

Demander l'avis du médecin ou du pharmacien en cas de problèmes liés à l'utilisation du médicament.

TENIR HORS DE LA PORTÉE ET DE LA VUE DES ENFANTS.

Conserver à une température ne dépassant pas 30°C

التركيبية: سيهفاساتاتين

السواغات: الكمية الكافية

مواصفات ذات تأثير معروف: لاكتوز

الجرعة، دواعي، موانع و احتياطات الاستعمال: المرجو قراءة النشرة قبل الاستعمال.

المرجو استشارة الطبيب أو الصيدلي في حالة حدوث مشاكل مرتبطة بكيفية استعمال الدواء

يحفظ بعيداً عن متناول و مראي الأطفال

يحفظ في درجة حرارة لا تتعدى 30°C

نوكول[®] 20 ملغ

سيهفاساتاتين

30 قرصا ملبسا

عن طريق الفم

أفريك-فار
AFRIC-PHAR

IMPRIMEPEL
04/20

97,60

P.P.V