

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.

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



Déclaration de Maladie

N° W21-811869

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11457 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : EL EDRAKI A 313 188756

Date de naissance : 01/01/1970

Adresse :

Tél. : 0664791442 Total des frais engagés : 1000 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Dr. Latifa ABOUJIDA
MEDECINE GENERALE
ECOLOGIE
241, Bd. Oued Tansift - El Oulfa
Tél : 05 22 91 56 77 - CASA - 20220

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/11/23

Nom et prénom du malade : Boukhoume A Smae Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection gynécologique

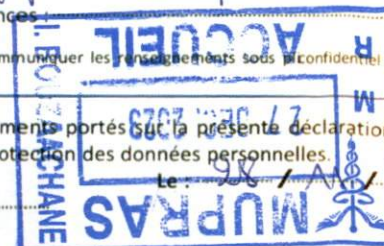
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 28/11/23

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 Medecin attestant le Paiement des Actes
28/11/23	C.P.S		200,00	
	X 20		200,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28-11-23	207,30
	13-12-23	519,70

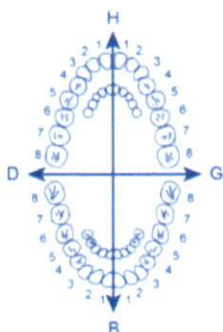
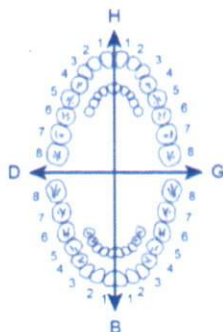
[illegible][illegible]

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 canalaires, 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																			
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>00000000</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>35533411</td> <td>00000000</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> <th colspan="2"></th> </tr> </tbody> </table>		H		G		25533412	00000000	21433552	00000000	00000000	35533411	00000000	11433553	B					COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		G																	
	25533412	00000000	21433552	00000000																
	00000000	35533411	00000000	11433553																
	B																			
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Latifa Aboujida

MEDECINE GENERALE

ECHOGRAPHIE

Diplômée de l'Université de
Montpellier (France)

Ex. Medecin - Chef de C.S.U.

GYNECOLOGIE MEDICALE

U. L. P. Strasbourg



الدكتورة لطيفة أبوجيدة

الطب العام

الفحص بالإيكوغرافيا

خريجة جامعة مونبيلي (فرنسا)

طبيبة رئيسية لمركز صحي سابقا

حائزة على دبلوم أمراض النساء

جامعة ستراسبورغ (فرنسا)

Casablanca, le 28 / 11 / 2023

Note d'honoraires.

Reçu de M^{lle} Asmaa Boudhouma

la somme de 300,00DH Comme Suit :

- 400DH (Cent) frais de Consultation.
- 200DH (deux Cent) frais d'échographie obstétricale.

Dr. Latifa ABOUJIDA
MEDECINE GENERALE
ECHOGRAPHIE
241, Bd. Oued Tansift - El Oulfa
Tél.: 05 22 91 56 77 - CASA - 20200

R ABOUJIDA LATIFA
241.BD OUED TANSIFT
OULFA- CASA

Casablanca le 28/11/23

ECHOGRAPHIE OBSTETRICALE

Grossesse monoembryonnaire.

Activité cardiaque présente.

Age gestationnel 6 semaines d'aménorrhée 05 environs.

Vésicule vitelline à 5 mm

Trophoblaste fin .

Sac gestationnel légèrement aplati.

AU TOTAL : grossesse monoembryonnaire évolutive de

06 SA 05Jà contrôler dans 10 jours .

Dr. Latifa ABOUJIDA
MEDECINE GENERALE
ECHOGRAPHIE
241, Bd. Oued Tansift - El Oulfa
Tél. : 05 22 91 56 77 - CASA - 20220

Docteur Latifa Aboujida

MEDECINE GENERALE

ECHOGRAPHIE

Diplômée de l'Université de
Montpellier (France)

Ex. Medecin - Chef de C.S.U.

GYNECOLOGIE MEDICALE

U. L. P. Strasbourg



الدكتورة لطيفة أبو جيذة
الطب العام

الفحص بالإيكوغرافيا
خريجة جامعة مونبليي (فرنسا)

طبيبة رئيسية لمركز صحي سابقا

حائزة على دبلوم أمراض النساء
جامعة ستراسبورغ (فرنسا)

Casablanca, le 13/12/23

Dr. Boukhouma Aoua

61,70 x 6

= Gestel 200 = 1 cp le matin
2 cp le soir

109,00

- Sérénité grossesse = 1 cp

40,50

- Tardyferon 80 = 1 cp

519,70

Dr. Latifa ABOUJIDA
MEDECINE GENERALE
ECHOGRAPHIE
241, Bd. Oued Tansift - El
Tél.: 05.22.91.56.77 - CASA

319334

6 118001 103041
Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés
Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PHARMACIE EL OULFA
DR. SVISLAKOVA YASMINE
N°84, Bd. Oued Tansift - Casablanca
Tél: 05.22.91.56.77

Docteur Latifa Aboujida

MEDECINE GENERALE

ECHOGRAPHIE

Diplômée de l'Université de
Montpellier (France)

Ex. Medecin - Chef de C.S.U.

GYNECOLOGIE MEDICALE

U. L. P. Strasbourg



الدكتورة لطيفة أبوجيدة
الطب العام

الفحص بالإيكوغرافيا
خريجة جامعة مونبلييه (فرنسا)

طبيبة رئيسية لمركز صحي سابقا

حائزة على دبلوم أمراض النساء
جامعة ستراسبورغ (فرنسا)

Casablanca, le 28 / 11 / 23

ps Boukhoeina Asmaa

87,30

- Dermofix crème = 1 app le soir x 15 j.

61,70

- Gestel 200 = 1 cp x 2 j x
vie gynécologique

58,30

- Megasfon 160 = 2 cp x 3 j

207,30

**Dermofix®
crème 2%**

87,30



Megasfon®
Phloroglucinol

160 mg



LOT : 6652
PER : 08 - 25
P.P.V : 58 DH 30

comprimés orodispersibles

Dr. Latifa ABOUJIDA
MEDECINE GENERALE
ECHOGRAPHIE
Bd. Oued Tansift - El Oulfa
05 22 91 56 77 - CASA - 20220

241، شارع وادي تانسيفت - الألفة (قبالة المر
tif) I.N.P. N° 091001230 - Tél.: 05.22.915.677

Lot: LF26094B
Per: 02/2024
PPV: 61 DH 70

gestel
Progestérone 200 mg

جيسٽيل
بروجسترون 200 ملغ
15 كبسولة لينة

Lot: LF30642A
Per: 04/2025
PPV: 61 DH 70

gestel
Progestérone 200 mg
15 Capsules molles

جيسٽيل
بروجسترون 200 ملغ
15 كبسولة لينة

argia®
Lot: QB145075/1
Dluo : 04/2025
P.P.C : 109 Dh

Lot : LF30642A
Per : 04/2025
PPV : 61 DH 70

gestel
Progestérone 200 mg
molles

Lot : LF30642A
Per : 04/2025
PPV : 61 DH 70

جيسٽيل

بروجسترون 200 ملغ
15 كبسولة لينة

gestel
Progestérone 200 mg
15 Capsules molles

جيسٽيل

بروجسترون 200 ملغ
15 كبسولة لينة



Lot: LF30642A
Per: 04/2025
PPV: 61 DH 70

gestel
Progest

جيسٽيل®

Lot: LF26094B
Per: 02/2024
PPV: 61 DH 70

gestel
Progestérone 200 mg
15 Capsules molles

جيسٽيل®
بروجسٽرون 200 ملغ
15 كبسولة ليّنة

Lot: LF26094B
Per: 02/2024
PPV: 61 DH 70

gestel
Progestérone 200 mg
15 Capsules molles

جيسٽيل®
بروجسٽرون 200 ملغ
15 كبسولة ليّنة

