

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.

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 50065 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : HARVAL Noufissa We CHATOU Mohamed
 Date de naissance : 01.01.1953
 Adresse : 23 Residence ERAC N°13 Duffa Gde
 Tél. : 0663635349 Total des frais engagés : 899,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 18/02/2024
 Nom et prénom du malade : Harval Noufissa Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie :
 Affection longue durée ou chronique ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : Affection respiratoire
 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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : / /


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.

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
19/02/24	C. D. L. S.		100,00	
			+ 200,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

19/02/24

394,90

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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

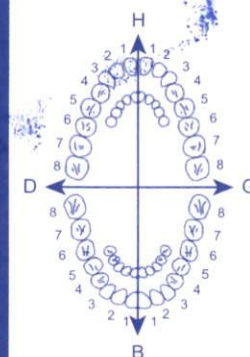
Coefficient

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D G
00000000 00000000
35533411 11433553
B

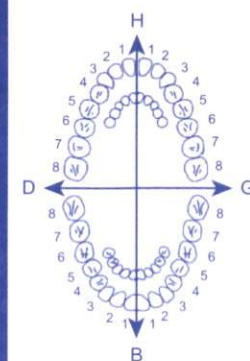
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE 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 مونتبولي (فرنسا)

طبيبة رئيسية لمركز صحي سابقا

حائزة على دبلوم أمراض النساء

جامعة ستراسبورغ (فرنسا)

Casablanca, le

18/2/24

Ne Noufissa Harouel

139, IV

- Eraxin 300 1 cp jour x 7

21.40

- Bronchodilator sans sucre = 1000 x 3

122.00

- Vit C 1000 1 cp matin x 10 j

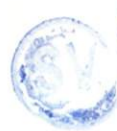
122.00

112.00

- Finastinil 5 = 1 cp son x 10 j

112.00

394.90



Dr. Latifa ABOUJIDA
MEDECINE GENERALE
ECHOGRAPHIE
241 Bd. Oued Tansift - El Oulfa
Tél : 05 22 91 56 77 - CASA 20770

PPV :

LOT :

PER :

139150

bronchokod
sans sucre Adultes

NOVOPHARMA

1208

UT.AV

P.P.V

25

21-40

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 بالايكوغرافيا

خريجة جامعة موندوليبي (فرنسا)

طبيبة رئيسية لمركز صحي سابقا

حائزة على دبلوم أمراض النساء

جامعة ستراسبورغ (فرنسا)

Casablanca, le 19/02/2020

Note d'honneur

Reçu de Mr. Noufissa Haroual, la somme
de 200 DHS (deux cent) pour frais d'échographie
abdominale.

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

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

- Foie homogène de taille normale, de contours réguliers
- Vésicule biliaire libre, à paroi fine.
- Tronc porte et voie biliaire principale libres et de calibre normal.
- Absence de dilatation des voies biliaires intra hépatiques.
- Veines sus-hépatiques de calibre normal.
- Les deux reins sont de taille normale, de contours harmonieux, bien différenciés.
- Rate homogène de taille normale.
- Pancréas de taille normale.
- Absence d'ascite.
- absence d'adénopathie profonde.

Au total : échographie abdominale sans anomalie.

Dr. Latifa ABOUJIDA
MÉDECINE GÉNÉRALE
ECHOGRAPHIE
241. BD Oued Tansift, El Oulfa
Tel: 05 21 91 15 77 - 05 21 91 20 70

